

**SISTEMAS DE REGISTRO EN LOS SERVICIOS SOCIALES COMUNITARIOS:
VALIDACIÓN DE LAS CATEGORÍAS Y FIABILIZACIÓN DE
UN INSTRUMENTO DE DATOS SOBRE LOS USUARIOS**

Miguel López-Cabanas

**FACULTAD DE PSICOLOGÍA
UNIVERSIDAD COMPLUTENSE
DE MADRID
1995**



A las personas que me han querido en estos últimos años, por todo el tiempo que he robado al contacto personal con las mismas, por anteponer la persecución de unos ideales abstractos, que me han llevado a estar siempre demasiado ocupado, al compaginar trabajo en el ámbito aplicado, docencia universitaria y representatividad institucional del Colegio de Psicólogos, entre otras cosas, y, por si fuera poco, la elaboración de esta Tesis.

A todas esas personas, muchas de ellas alejadas definitivamente, les dedico este trabajo, culminación de una etapa vital, con el sabor amargo que da el sentir que, verdaderamente, no ha merecido la pena tanto sacrificio y pérdidas en las dimensiones más humanas de la vida, salvo el aprender que la primera ideología, y la fundamental, debe ser aquélla que priorice la atención a los seres que te quieren y que quieres.

A todos ellos dedico esta Tesis Doctoral.

INDICE

Págs.

| | |
|--|----|
| AGRADECIMIENTOS | 9 |
| PRESENTACION | 12 |
| 1. MARCO CONTEXTUAL: SERVICIOS SOCIALES COMUNITARIOS EN ESPAÑA. | 14 |
| 1.1. INTRODUCCION GENERAL AL CONTEXTO | 15 |
| 1.2. REFERENCIAS HISTORICAS | 19 |
| 1.2.1. Evolución general del Sistema de Servicios Sociales | 19 |
| 1.2.2. Evolución del Sistema de Servicios Sociales en España | 22 |
| 1.3. MARCO LEGISLATIVO. | 43 |
| 1.3.1. Constitución de 1978. | 43 |
| 1.3.2. Leyes Autonómicas de Servicios Sociales. | 45 |
| 1.3.3. Ley Reguladora de las Bases del Régimen Local. | 48 |
| 1.4. EL PAPEL DE LAS CORPORACIONES LOCALES. | 50 |
| 1.4.1. Introducción. | 50 |
| 1.4.2. Breve referencia de la historia reciente de los Servicios Sociales municipales. | 53 |
| 1.4.2.1. Período pre-democrático: 196...-1975 | 53 |
| 1.4.2.2. La transición democrática: Los Servicios Sociales Comunitarios como un producto urbano. | 55 |

| | |
|---|-----------|
| 1.4.3. Aspectos característicos de los Servicios Sociales Comunitarios en el período 1983-1988. | 58 |
| 1.4.3.1. Implantación político-administrativa de los Servicios Sociales Municipales. | 61 |
| 1.4.3.2. Recursos humanos | 65 |
| 1.4.3.3. El presupuesto municipal dedicado a Servicios Sociales. | 69 |
| 1.4.3.4. Las prestaciones de los Servicios Sociales municipales. | 72 |
| 1.4.3.5. Inicio de los programas y de la sectorización | 73 |
| 1.4.3.6. Necesidad de coordinación con otras áreas municipales | 75 |
| 1.4.3.7. Equipamientos y territorialización | 76 |
| 1.4.3.8. Participación ciudadana | 77 |
| 1.4.4. Conclusiones del período 1983-1988. | 78 |
| 2. LOS EQUIPAMIENTOS DE LOS SERVICIOS SOCIALES COMUNITARIOS. . | 79 |
| 2.1. INTRODUCCION. | 80 |
| 2.2. CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES | 85 |
| 2.2.1. Definición y características principales | 85 |
| 2.2.2. Estructura funcional | 90 |
| 2.2.2.1. Dirección | 91 |
| 2.2.2.2. Equipo Técnico | 99 |
| 2.2.2.3. Unidad Administrativa | 99 |
| 2.2.2.4. Unidad de Trabajo Social | 101 |

| | |
|--|------------|
| 2.2.2.5. Unidades de Programas Específicos | 109 |
| 2.3. CENTROS DE ACOGIDA Y ALBERGUES | 117 |
| 2.3.1. Definición y características principales | 117 |
| 2.3.2. Estructura funcional. | 121 |
| 2.3.2.1. Servicio Coordinador | 124 |
| 2.3.2.2. Unidad de Intervención de Calle | 124 |
| 2.3.2.3. Dispositivos de Acogida | 124 |
| 2.3.2.4. Unidad de Integración | 126 |
| 2.3.2.5. Unidades Residenciales | 127 |
| 3. DEFINICION OPERATIVA DE LAS PRESTACIONES BASICAS DE LOS SERVICIOS SOCIALES COMUNITARIOS: VALIDACION POR EXPERTOS Y POR PROFESIONALES DE CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES. | 128 |
| 3.1. INTRODUCCION | 130 |
| 3.2. PROCESO DE DEFINICION OPERATIVA DE LAS PRESTACIONES BASICAS DE LOS SERVICIOS SOCIALES COMUNITARIOS EN LA ADMINISTRACION | 136 |
| 3.2.1. Taxonomías de Servicios Sociales | 136 |
| 3.2.2. Recogida de información en los Centros de Servicios Sociales | 138 |
| 3.2.3. Análisis del marco legal | 139 |
| 3.2.4. Fases para la definición operativa de las prestaciones básicas | 145 |
| 3.2.5. Conclusiones: definición operativa de las prestaciones básicas de Servicios Sociales Comunitarios en la Administración | 146 |

| | |
|---|-----|
| 3.3. ESTUDIO DE VALIDACION DE LA DEFINICION OPERATIVA DE LAS PRESTACIONES BASICAS POR LOS PROFESIONALES DE LOS CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES. | 166 |
| 3.3.1. Introducción | 166 |
| 3.3.2. Propuesta de definición operativa elaborada por representantes de las profesiones vinculadas | 167 |
| 3.3.2.1. Revisión documental | 167 |
| 3.3.2.2. Selección del grupo de expertos | 167 |
| 3.3.2.3. Elaboración del cuestionario para los expertos | 168 |
| 3.3.2.4. Sesiones de trabajo en grupo | 168 |
| 3.3.2.5. Elaboración de conclusiones y consulta a expertos | 169 |
| 3.3.2.6. Definición operativa de las prestaciones básicas por representantes de las profesiones vinculadas | 169 |
| 3.3.3. Validación de la propuesta por profesionales de Centros de Servicios Sociales | 169 |
| 3.3.3.1. Selección de la muestra | 170 |
| 3.3.3.2. Diseño del cuestionario para recogida de información | 171 |
| 3.3.3.3. Análisis de información del cuestionario | 172 |
| 3.3.4. Conclusiones del estudio de validación de la definición operativa | 221 |
| 4. EL PAPEL DE LA INFORMACION EN SERVICIOS SOCIALES COMUNITARIOS | 227 |
| 4.1. INTRODUCCION. | 228 |

| | |
|--|------------|
| 4.2. EL CENTRO DE SERVICIOS SOCIALES COMO CONTEXTO ORGANIZATIVO. | 229 |
| 4.3. PAUTAS BASICAS EN EL PROCESO DE PLANIFICACION. | 235 |
| 4.4. PAUTAS BASICAS EN EL PROCESO DE EVALUACION. | 247 |
| 4.5. LA FICHA SOCIAL COMO REGISTRO DE INFORMACION EN LA PLANIFICACION DE SERVICIOS SOCIALES COMUNITARIOS. | 260 |
| 5. REVISION DE INSTRUMENTOS DE REGISTRO EXISTENTES EN LOS SERVICIOS SOCIALES COMUNITARIOS | 275 |
| 5.1. REGISTROS DE PROGRAMAS | 277 |
| 5.2. REGISTROS DE DATOS SOBRE LOS USUARIOS. | 282 |
| 6. INVESTIGACIÓN PARA LA VALIDACION DE LA FICHA SOCIAL EN SUS DOS DIMENSIONES: <i>VALORACIÓN DE LA SITUACIÓN DE NECESIDAD Y DEMANDAS EXPRESADAS/RECURSOS APLICADOS/IDONEOS.</i> | 290 |
| 6.1. MODELO CONCEPTUAL PARA LA CATEGORIZACION PROPUESTA DE LAS DIMENSIONES <i>VALORACION DE LA SITUACIÓN DE NECESIDAD Y DEMANDAS EXPRESADAS/RECURSOS APLICADOS/IDONEOS.</i> | 292 |
| 6.1.1. Antecedentes | 292 |
| 6.1.2. Modificaciones al modelo inicial de Ficha Social (Díaz, Piñero y Restrepo 1986) | 298 |
| 6.1.3. Modelo conceptual para la categorización propuesta de las dimensiones <i>Valoración y Demandas/Recursos</i> | 301 |

| | |
|---|-----|
| 7.1.2. Pilotaje del instrumento | 362 |
| 7.2. FIABILIZACION DE LA CATEGORIZACION PROPUESTA DE LAS DIMENSIONES <i>VALORACION Y DEMANDAS/RECURSOS</i> | 364 |
| 7.2.1. Concepto de fiabilidad | 364 |
| 7.2.1.1. Introduccion | 364 |
| 7.2.1.2. Indices de acuerdo o fiabilidad entre calificadores . . . | 366 |
| 7.2.1.3. El coeficiente kappa de Fleiss para calificadores multiples | 369 |
| 7.2.2. Selección de casos para la fiabilización | 373 |
| 7.2.2.1. Objetivo | 373 |
| 7.2.2.2. Selección de Centros de Servicios Sociales | 374 |
| 7.2.2.3. Contacto con los Centros de Servicios Sociales . . . | 377 |
| 7.2.2.4. Selección de entrevistas recibidas | 379 |
| 7.2.3. Selección y formación de los participantes en la fiabilización . | 380 |
| 7.2.3.1. Selección | 380 |
| 7.2.3.2. Formación | 381 |
| 7.2.4. Procedimiento de recogida de datos | 382 |
| 7.2.5. Análisis de datos | 384 |
| 7.2.5.1. Información recogida en el cuestionario general . . . | 384 |
| 7.2.5.2. Análisis de la fiabilidad de la categorizacion de las dimensiones <i>Valoración y Demandas/Recursos</i> | 386 |
| 7.2.5.3. Valoración general de la fiabilidad intercalificadores | 404 |
| 7.2.6. Conclusión de la fase de fiabilización y recomendaciones finales. | 405 |
| 7.2.6.1. Dimensión <i>Valoración</i> | 406 |
| 7.2.6.2. Dimensión <i>Demandas/Recursos</i> | 415 |

| | |
|--------------------------------------|------------|
| 8. PERSPECTIVAS FUTURAS | 424 |
| 9. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS | 435 |
| 10. ANEXOS | 473 |
| ANEXO A | 474 |
| ANEXO B | 483 |
| ANEXO C | 490 |
| ANEXO D | 492 |
| ANEXO E | 512 |
| ANEXO F | 515 |
| ANEXO G | 546 |
| ANEXO H | 561 |
| ANEXO I | 563 |
| ANEXO J | 566 |
| ANEXO K | 570 |
| ANEXO L | 574 |
| ANEXO M | 576 |
| ANEXO N | 579 |

AGRADECIMIENTOS

La investigación que constituye esta tesis no es un hecho que pueda aislarse de toda mi trayectoria profesional, unida estrechamente a la historia más reciente de los Servicios Sociales Comunitarios. Más bien puede considerarse como una de las consecuencias y la culminación de todo un proceso que comenzó hace diez años. *Por tanto, mis agradecimientos deben dirigirse a todas las instituciones y personas que han confiado en mi ejercicio profesional e investigador durante estos intensos años:*

- Concejalía de Servicios Sociales del Ayuntamiento de Fuenlabrada, donde, en un período pionero, tuve el privilegio de trabajar, desarrollando labores de investigación y planificación, con parte de la primera vanguardia profesional de los Servicios Sociales Comunitarios, y donde aprendí a dar mis primeros pasos en dicho sector.
- Ministerio de Asuntos Sociales, que reconoció el interés de las investigaciones que venía desarrollando en el municipio de Fuenlabrada, encargándome una serie *de estudios de alcance nacional que, andando el tiempo, han dado lugar a la tesis que aquí se presenta.*
- Federación Española de Municipios y Provincias, donde, en el marco del Departamento de Estudios y Programas, me confiaron la coordinación técnica de la Comisión de Servicios Sociales, que ha venido impulsando en los últimos años múltiples investigaciones en el sector. Igualmente, la posibilidad de trabajar con

técnicos altamente cualificados (planificadores, evaluadores...) de otros niveles de la Administración en comisiones y plataformas técnicas de estudio y coordinación, me ha aportado una visión global, imposible de obtener de otra manera.

- Delegación de Madrid del Colegio Oficial de Psicólogos, de cuya Junta de Gobierno soy Vocal de Psicología de la Intervención Social desde el año 1988. En este contexto he tenido la oportunidad de trabajar con colegas de Madrid y de otras Comunidades Autónomas, persiguiendo entre todos el objetivo de que la psicología, tanto en su vertiente científica como aplicada, fuera realizando cada vez mayores contribuciones al ámbito de la Intervención Social. En este contexto ha sido para mí una gran suerte poder participar en estudios y publicaciones y, lo que es más importante, conocer colegas de toda España que me han estimulado y aportado, tanto desde el punto de vista humano, como profesional.
- Finalmente, Departamento de Psicología Social de la Universidad Complutense de Madrid, en el que me ubico como Profesor Asociado desde el año 1989, habiendo impartido hasta el curso de 1994-95 la asignatura de Psicología Comunitaria. Durante todos estos años mis alumnas/os me han ayudado a seguir estudiando y profundizando en mis conocimientos, sirviéndome de estímulo. Ellas/os han sido todo un aliciente para mantener el esfuerzo que supone el ejercicio de la docencia universitaria.

A todas las instituciones citadas, así como a las personas de las mismas mencionadas de forma anónima, les debo un profundo agradecimiento, pues sin ellas hubiera sido imposible la conceptualización y desarrollo de esta tesis.

Quiero agradecer el apoyo instrumental recibido de Ana Esteban Jódar, sin quien la presentación final de la tesis no hubiera sido posible.

Así mismo, quiero dar las gracias a D^a Rosario Martínez Arias, Catedrática de Metodología de las Ciencias del Comportamiento, el valioso asesoramiento metodológico que me prestó en la realización de la investigación que aquí se presenta.

Por último, quiero reconocer y agradecer la dedicación y atenciones recibidas por el profesor D. Fernando Chacón Fuertes, en su calidad de Director de la tesis que ahora presentamos.

Desde estos planteamientos, no cabe mayor gozo al autor al haber realizado su modesta contribución, no solo desde el punto de vista teórico, sino también aplicado, en un campo en el que los investigadores con formación en Psicología no se han prodigado especialmente.

PRESENTACION

La presente tesis expone los resultados de una investigación realizada en el ámbito de los Servicios Sociales Comunitarios. En el marco del conjunto de los Sistemas de Protección Social, la incorporación de los Servicios Sociales ha sido relativamente reciente. Igualmente, en su nivel de atención primaria o comunitaria, el comienzo de la implantación de equipos interdisciplinarios en los que se incluía a profesionales de la Psicología, data apenas de hace una década.

Debido a la juventud del Sistema, son muy escasas las Tesis Doctorales que hayan centrado su investigación en el ámbito de los Servicios Sociales Comunitarios. Por este motivo se ha creído oportuno contextualizar la investigación objeto principal de la tesis con unas inevitables referencias históricas y legislativas. De la misma manera, se ha considerado necesario presentar los equipamientos y características organizacionales propios de este ámbito de intervención, para así ubicar adecuadamente la investigación realizada.

En relación a las actuaciones que se desarrollan en los Servicios Sociales Comunitarios, es obligado reconocer que, durante mucho tiempo, se ha navegado en un gran confusionismo conceptual y operativo. Definiciones tan amplias como ambiguas, declaraciones de principios presentadas como objetivos, así como la tendencia a su instrumentalización política, han sido, entre otras, causas subyacentes a la confusión mencionada. Esto hizo necesaria la realización de estudios que avanzasen hacia una definición operativa de las prestaciones básicas que deben garantizar el nivel comunitario de los Servicios Sociales. Para entender

el contexto de la investigación que presentamos, hemos creído igualmente importante presentar y comentar los resultados de dichos estudios, permitiendo así un conocimiento más detallado de las actuaciones concretas que se desarrollan.

Esta contextualización se ha visto facilitada, en parte, debido al privilegio que ha tenido el autor de esta tesis de participar activamente desde hace años en los estudios y propuestas organizacionales que se presentan. De hecho, desde su trabajo en el municipio de Fuenlabrada que, como comentaremos más adelante, fue experiencia piloto del denominado Plan Concertado para el Desarrollo de las Prestaciones Básicas de Servicios Sociales en las Corporaciones Locales y pionero en el desarrollo de los Servicios Sociales Comunitarios, el autor de esta tesis tuvo oportunidad de realizar una serie de trabajos sobre la Ficha Social, encargados por el Ministerio de Asuntos Sociales, que le llevaron concentrar su atención en la fiabilización de dicho instrumento, lo cual constituye el tema central de esta tesis.

1. MARCO CONTEXTUAL: SERVICIOS SOCIALES COMUNITARIOS EN ESPAÑA.

1.1. INTRODUCCION GENERAL AL CONTEXTO.

1.2. REFERENCIAS HISTORICAS.

1.2.1. EVOLUCION GENERAL DEL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES.

1.2.2. EVOLUCION DEL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES EN ESPAÑA.

1.3. MARCO LEGISLATIVO.

1.3.1. CONSTITUCION DE 1978.

1.3.2. LEYES AUTONOMICAS DE SERVICIOS SOCIALES.

1.3.3. LEY REGULADORA DE LAS BASES DEL REGIMEN LOCAL.

1.4. EL PAPEL DE LAS CORPORACIONES LOCALES.

1.4.1. INTRODUCCION.

1.4.2. BREVE REFERENCIA DE LA HISTORIA RECIENTE DE LOS SERVICIOS SOCIALES MUNICIPALES.

1.4.2.1. Período pre-democrático: 196...-1975

1.4.2.2. La transición democrática: Los Servicios Sociales Comunitarios como un producto urbano.

1.4.3. ASPECTOS CARACTERISTICOS DE LOS SERVICIOS SOCIALES COMUNITARIOS EN EL PERIODO 1983-1988.

1.4.3.1. Implantación político-administrativa de los Servicios Sociales Municipales.

1.4.3.2. Recursos humanos.

1.4.3.3. El presupuesto municipal dedicado a Servicios Sociales.

1.4.3.4. Las prestaciones de los Servicios Sociales municipales.

1.4.3.5. Inicio de los programas y de la sectorización.

1.4.3.6. Necesidad de coordinación con otras áreas municipales.

1.4.3.7. Equipamientos y territorialización.

1.4.3.8. Participación ciudadana.

1.4.4. CONCLUSIONES DEL PERIODO 1983-1988.

1.1. INTRODUCCION GENERAL AL CONTEXTO.

Desde una perspectiva internacional, y siguiendo a Demetrio Casado (1989), quien es uno de los autores que más ha estudiado la historia de los Servicios Sociales, podemos destacar, en primer lugar y como referente más general, *"la Declaración Universal de los Derechos Humanos, adoptada y proclamada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1948; en su artículo 25 establece el derecho a un nivel de vida adecuado, incluyendo el apoyo de los servicios sociales"* (Casado 1989 pág.152).

Ya en nuestro entorno más próximo sobresale *"la Carta Social Europea, aprobada en el Consejo de Europa en 1961 y ratificada por España en 1980; especialmente en su artículo 14 regula el derecho a los servicios sociales, a los que define como prestaciones técnicas"* (Casado 1989 pág.152). El propio Consejo de Europa, en 1980, reitera dicha afirmación, dejando clara la distinción *"entre los servicios sociales como intervenciones técnicas y las prestaciones económicas o en especie de carácter asistencial"* (Casado 1989 pág.152). Sin entrar, por el momento, en detalles, esta línea diferenciadora es la que se ha desarrollado en España, si bien en muchos momentos, por rémoras del pasado y ausencia de los necesarios cambios organizacionales (López-Cabanas y Gallego 1993d), las actuaciones asistenciales han tenido un peso desproporcionado frente a las intervenciones técnicas (tal y como veremos en los apartados 1.2.1. y 1.4. de este capítulo).

Siguiendo en el contexto europeo, en la Resolución del Consejo de las

Comunidades Europeas de 21 de enero de 1974, relativa a un Programa de Acción Social (D.O.C.E. 1974) se comenta que los Jefes de Estado o de Gobierno de la Comunidad afirmaron en una reunión mantenida en París en octubre de 1972 *"que la expansión económica no es un fin en sí, sino que debe traducirse en una mejora de la calidad así como del nivel de vida [...] subrayaron que una acción vigorosa en el ámbito social reviste para ellos la misma importancia que la realización de la unión económica y monetaria e invitaron a las instituciones de las Comunidades a establecer un programa de acción social que incluyera medidas concretas y los medios correspondientes"* (López y Velázquez 1988. pág.99) Medidas y medios que, con denominadores comunes, adoptan diferentes modalidades organizativas en cada Estado Miembro.

Así, en nuestro país, los Servicios Sociales pasan a constituirse en Sistema de responsabilidad pública, el cual, junto con los Sistemas de Educación, Sanidad, Vivienda, Pensiones y Prestaciones por Desempleo, constituyen la Protección Social actualmente vigente en España (las Heras 1993), dotados de un alto contenido instrumental: *"Los Servicios Sociales son instrumentos de la política social. Quedan condicionados por ésta y, en buena medida, responden a los planteamientos y propuestas de actuación que de ella se derivan"* (Bueno Abad y Estrada, 1989. pág.11). Pasan, así, a formar parte de una globalidad, donde *"los Sistemas de Protección Social constituyen un elemento importante de cohesión social en los países de la Comunidad"* (D.O.C.E. 1984).

Como veremos más adelante, al analizar las Leyes Autonómicas de

Servicios Sociales, este Sistema en nuestro país se divide en dos niveles de atención¹:

▲ Servicios Sociales Comunitarios:

Están dirigidos al conjunto de la población. Sus prestaciones se enfocan para cubrir necesidades básicas (información y orientación, ayuda a domicilio, alojamiento alternativo...). Este nivel será el principal objeto de estudio de la presente tesis.

▲ Servicios Sociales Especializados:

Se dirigen a resolver situaciones de necesidad que requieren una atención singular, siendo frecuente su clasificación por colectivos de población a la que se dirigen (mujeres, infancia, mayores, etc.).

El Sistema de Protección Social de Servicios Sociales nace a partir de los principios de universalidad, participación, igualdad de oportunidades,... Sin embargo, aún no ha sido posible universalizar de hecho el acceso a las prestaciones mínimas para el total de la población. Esta situación se refleja en la ausencia de una ley que reconozca estas prestaciones como derechos objetivos (lo que sí ocurre en otros Sistemas de Protección, como Salud o Educación). Así se comprueba en diversos análisis de usuarios realizados (López-Cabanas 1987, 1988a y 1989b), en los que se obtiene un perfil de usuarios del Sistema con unas características muy determinadas, quedando al margen importantes colectivos de población.

¹ Las Leyes Autonómicas de Servicios Sociales realizan la definición de los niveles que se presenta en esta página, pero, como veremos en el apartado 2.2.1. TAXONOMIAS DE SERVICIOS SOCIALES, a nivel técnico se realizan otras definiciones que no siempre son homologables a las definiciones legales.

Dificultades organizativas de los servicios, un inadecuado marketing social de los mismos (Kotler 1989; Gómez 1988; Lindon 1977), así como la ausencia de definiciones conceptual y operativamente claras (tema que trataremos en el capítulo 3) provocan que la percepción social que el ciudadano medio tiene de los Servicios Sociales no haya variado mucho con respecto a la época de la Beneficencia (López-Cabanas y Gallego 1993d). Otro factor determinante se puede encontrar en una serie de normativas (baremos, reglamentos, etc.) que, ante la escasez de recursos, priorizan la atención a un tipo de usuario, excluyendo, de hecho, a una parte importante de la población.

1.2. REFERENCIAS HISTORICAS.

1.2.1. EVOLUCION GENERAL DEL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES

A lo largo de la historia de la humanidad, las formas de ayuda a los más necesitados (enfermos, discapacitados, ancianos, niños,...) han ido evolucionando en función de las circunstancias sociales, económicas y culturales de cada momento (Berdullas et al. 1989; Berdullas, Ayestarán, Chacón y Paez, 1994). *"Los niveles de protección social están ligados a la existencia de una vida en sociedad, la vida en colectividad, el ejercicio y la regulación de esa vida social marcan los niveles de protección social. Por tanto, los niveles de protección social quedan definidos dentro de los parámetros de ejercicio del poder y su reproducción social"* (Bueno Abad y Estrada 1989. pág.5). Así, en la época anterior a la Revolución Industrial, era a través de las redes naturales de apoyo (familia, vecinos, gremios profesionales,...) como se prestaba esta atención. Igualmente, la Iglesia jugó un importante papel, al presionar a los poderes públicos para que tomaran parte en la resolución de situaciones de máxima marginación (las Heras y Cortajarena 1979). De este modo surgen, a partir de 1526, los Planes Municipales de Beneficencia Pública (las Heras, 1987) que contemplan la prestación de ayudas de carácter graciable a aquellas personas del municipio que se considere que precisan de las mismas. Este hecho supone la primera intervención del Estado en la cobertura de las necesidades de los más desfavorecidos.

Pero este sistema se tambalea a partir de dos acontecimientos fundamentales: la Revolución Francesa y la Revolución Industrial. La Revolución

Francesa, cuyas bases ideológicas fueron desarrolladas durante la época de la Ilustración y que propugnan el derecho que tienen todos los ciudadanos a una vida digna, supone el inicio de un nuevo orden social en el que, aquéllos que viven en condiciones de miseria o marginación, las clases menesterosas, adquieren el derecho de que el Estado les atienda y cubra sus necesidades más básicas. Así lo refleja la ley Le Chapelier francesa en la que, además, se rechaza toda iniciativa por parte de las agrupaciones obreras o de la Iglesia de llevar a cabo esta labor (Borrajo 1989). De esta forma el poder público empieza a asumir, o debe asumir, parte de la responsabilidad que, hasta entonces, recaía exclusivamente sobre la familia y la caridad privada. Por otro lado, la Revolución Industrial provoca grandes cambios económicos y demográficos. Se producen migraciones en masa hacia las ciudades, centros neurálgicos del desarrollo económico e industrial. Este hecho genera dos tipos de consecuencias:

- ▲ Por una parte se produce un fuerte desarrollo económico y cultural.
- ▲ Por otra parte, la gran masificación da lugar a situaciones de hacinamiento, aislamiento, insolidaridad, alienamiento, hastío...En estas circunstancias aumenta de forma incontrolable el número de marginados, los cuales no van a recibir la ayuda que, tradicionalmente, les prestaba la comunidad en las sociedades rurales, pues las características propias de las grandes urbes no facilitan el eficaz funcionamiento de las redes naturales de apoyo que permiten obtener el necesario apoyo social informal (Sánchez 1986; Korte 1980; Franck 1980; Lefebvre 1978)

Dentro del nuevo sistema laboral comienzan a surgir movimientos obreros que reivindican una serie de prestaciones y seguros que los protejan en caso de

minusvalía, vejez, desempleo... Esta situación, con un gran sector de la población que sufre la carencia de bienes básicos (alimentación, vivienda, etc) y en la que proliferan las revueltas obreras y sociales, presiona a los poderes públicos a la creación de Sistemas de Protección Social para la cobertura de las necesidades básicas de sus ciudadanos. Estos sistemas, en cada país, tomaron formas distintas según las diferentes condiciones políticas y económicas del momento.

Los Sistemas de Protección en los que, posteriormente, se basará el Sistema de Servicios Sociales son:

▲ Sistema de Previsión Social o Seguridad Social.

Fue creado por Bismarck en la Alemania de finales del siglo XIX a partir de ciertas experiencias de mutualismo patronal.

Es de carácter contributivo. Sus prestaciones se dirigen a los trabajadores que colaboren en su mantenimiento, de modo que se les asegura protección en el caso de que se vean obligados a abandonar sus funciones laborales por circunstancias tales como vejez, discapacidad, etc. Su gestión recae sobre las administraciones centrales.

▲ Sistema de Asistencia Social.

La referencia a este Sistema aparece, por primera vez, en la Constitución francesa de 1848. Supone un avance, un primer intento de superación de la Beneficencia Pública, cuyas prestaciones son de carácter graciable.

Se trata de un Sistema no contributivo, dirigido a los sectores más desfavorecidos y marginales. Las administraciones encargadas de su gestión son las Corporaciones Locales, las más cercanas a las necesidades de la comunidad, y que ya sustentaban, desde hacía tres siglos, la Beneficencia Pública (las Heras y Cortajarena, 1979).

Cada uno de estos Sistemas sigue una evolución independiente hasta que, en la segunda mitad del siglo XX, comienzan a desarrollarse las políticas de Bienestar, que tienden a integrarlos en un único sistema que se ocupe de todos los ciudadanos, sin distinción entre contribuyentes y no contribuyentes. Esta integración se produce a través de dos procesos:

- Universalización de prestaciones reservadas, anteriormente, a las regulaciones contributivas.
- Reconocimiento de prestaciones, que antes eran graciabiles, como derechos subjetivos.

En la actualidad podemos decir que la evolución de Sistema de Bienestar, a pesar de que está sin concluir, sometida a crisis periódicas y críticas de legitimización que ponen en cuestión sus principios rectores (Cotarelo, 1986), ha experimentado un gran avance en las últimas décadas.

1.2.2. EVOLUCIÓN DEL SISTEMA DE BIENESTAR SOCIAL EN ESPAÑA

En el Estado Español este proceso de universalización de prestaciones se inicia con más de treinta años de retraso, y por ello aún se encuentra menos ultimado. Se han universalizado algunas prestaciones como las pensiones o las atenciones sanitarias, pero aún quedan importantes prestaciones reconocidas como derechos en la mayoría de los países de Europa Occidental (como, por ejemplo, la garantía de ingresos mínimos), que en el Sistema de Protección Social español aún constituyen un reto a conseguir.

Como señala Efrén Borrajo (1989) en el nuevo Sistema de Protección Social deberán articularse "con amplitud, pero con racionalidad", la Seguridad Social y la Asistencia Social, teniendo en cuenta que tal integración debe respetar las circunstancias políticas, económicas, sociales, psicológicas, en definitiva, culturales. *"Las bases político-jurídicas del Sistema de Protección Social están en la Constitución, pero sólo es realizable en el marco de las posibilidades que ofrecen las circunstancias indicadas"* (pág.13)

En el contexto español, esta tendencia a la articulación de los dos sistemas, y el papel que desempeñan los diferentes niveles de la administración en los mismos, han coincidido con la reordenación de las competencias de las diferentes administraciones surgida de la Constitución, si bien en muchas Comunidades Autónomas aún no está concluida, como demuestra la reciente promulgación de la Ley 3/91 de Entidades Locales de Castilla-La Mancha, de 25 de abril de 1991 y el Decreto 46/93 de Descentralización de Servicios Sociales de Cataluña de 19 de febrero de 1993.

A continuación expondremos las etapas generales de la evolución que siguieron los dos Sistemas que dieron lugar al actual Sistema de Protección Social de Servicios Sociales: Previsión Social o Seguridad Social y Beneficencia o Asistencia Social. Para ello, tomaremos como guía el artículo de Efrén Borrajo "De la Previsión Social a la Protección Social en España: Bases histórico-institucionales hasta la Constitución" (1989) así como el análisis por etapas que realizan Casado y Guillén en "Los Servicios Sociales en perspectiva histórica" (1986). A partir de

estas referencias, podemos enumerar las siguientes etapas evolutivas, cuyo desarrollo haremos a continuación:

- I. Etapa de Beneficencia: 1812-1900.
- II. Etapa de Previsión Social: 1900-1963.
- III. Etapa de Seguridad Social: 1963-1978.
- IV. Etapa de inicio del Bienestar Social: 1978-1988.

I. Etapa de Beneficencia: 1812-1900.

En esta etapa, el desarrollo en España de los dos Sistemas de Protección, también vigentes en otros países, era el siguiente:

▲ Seguridad Social

A finales de este período, en 1883, se da el primer paso para la introducción de seguros sociales, al crearse la Comisión de Reformas Sociales, como plataforma de difusión doctrinal y encargada del estudio de las cuestiones que interesan a las clases obreras que están en situación de necesidad (VV.AA.1986)

▲ Beneficencia.

Los principios liberales e individualistas que ya imperan en Europa llegan España a través de la Constitución de Cádiz de 1812. En ella se recogen las directrices que inspiraron la ya comentada ley Le Chapelier (Borrajo 1989), que España sigue a partir del proceso de desamortización, el cual obligó al Estado a

asumir las funciones de asistencia que llevaba a cabo, hasta entonces, la Iglesia.

El hito más importante de este período es la Ley de Beneficencia Pública de 1849, en la que el Estado, consciente de sus limitaciones económicas, diferencia entre:

△ **Beneficencia Pública:**

Desarrollada por el Estado a través de Ayuntamientos y Diputaciones Provinciales. Entre los servicios que, al amparo de esta ley, proporcionaban las Corporaciones Locales se incluían las prestaciones sanitarias (hospitales, establecimientos psiquiátricos...) para los más desfavorecidos económicamente, así como otras actuaciones que, en la actualidad, se atribuirían a los Servicios Sociales Especializados.

△ **Beneficencia Privada o particular:**

Constituída por fundaciones tuteladas por la administración y cuya financiación se realizaba a base de fondos propios, donados o legados por particulares.

En ambos casos, Beneficencia Pública y Privada, las prestaciones que se otorgaban seguían siendo de carácter graciable.

II. Etapa de Previsión Social: 1900-1963.

En esta etapa Casado y Guillén (1986) distinguen dos fases:

- ▷ Intervencionismo Reformador Limitado: 1900-1938.
- ▷ Despotismo Benefactor: 1938-1963.

▷ Intervencionismo Reformador Limitado: 1900-1938.

▲ Seguridad Social:

El momento inicial de la Seguridad Social se sitúa en 1900, año en el que se establece la responsabilidad patronal frente al accidente laboral (las Heras y Cortajarena 1979). Aparecen, así mismo, dos nuevos complejos institucionales que se suman a la Comisión de Reformas Sociales:

- Instituto de Reformas Sociales (1903).
- Instituto Nacional de Previsión: I.N.P. (1908).

Los objetivos del I.N.P. eran difundir la previsión popular, sobre todo las pensiones de retiro privadas. Para ello se rigió por una política de fomento, en la que se respetaba la voluntad de asegurarse o no, pero se bonificaba el hecho de hacerlo, así como difundían estudios sobre sus ventajas. El I.N.P. alcanzó gran arraigo y prestigio por su competencia y ética profesional, lo que le llevó a encargarse de la gestión de los seguros obligatorios, en colaboración con otras entidades públicas y privadas (Borrajó 1989). Así, el I.N.P. tenía competencias sobre:

- Retiro obrero.
- Seguro de Accidentes de Trabajo en la industria.
- Seguro de maternidad.
- Seguro de Accidentes de Trabajo Agrícola.

Sin embargo, otras ramas del Seguro Social, como el Paro forzoso, se aproximaban más a la libertad subsidiada.

En resumen, esta etapa se caracteriza por estar más guiada por el azar que por la planificación, así como por la combinación entre gestión pública y privada, lo que conlleva la existencia de prestaciones básicas y uniformes junto con otras complementarias y diferenciales (Borrajó 1989).

▲ Beneficencia:

En 1934 se creó la Dirección General de Beneficencia y Asistencia Social, que introduce por primera vez en la administración el concepto de Asistencia Social. Esto implica una reglamentación de los requisitos de acceso a las prestaciones y el consiguiente derecho del administrado de recabar la tutela de los tribunales en el caso de que se sienta injustamente excluido de las mismas, con lo que se supera el modelo de Beneficencia.

Esta modificación elimina, al menos en parte, el carácter graciable de la otorgación de prestaciones, por lo que puede entenderse como un paso hacia la universalización. Por otro lado, en 1938 se crea, dentro del Ministerio de Interior, el Consejo de Beneficencia y Obras Sociales, encargado de asesorar y coordinar los servicios que le competen.

En resumen, en este período se inicia el camino hacia la consideración de las prestaciones como un derecho subjetivo de los ciudadanos.

▷ Despotismo Benefactor: 1938-1963.

▲ Seguridad Social:

En este período se impuso el modelo de previsión social obligatoria, que favorece a los trabajadores asalariados con dificultades económicas. Este modelo predominó sobre el de seguridad social inglés, si bien gracias a éste último se reconoció en España el principio de universalidad de la Asistencia social y la Seguridad Social. La composición del Sistema durante este período era la siguiente:

a) Seguros Sociales Unificados:

Financiados por el Estado, empresarios y trabajadores asegurados.

Sus prestaciones eran de cuantía uniforme e incluían:

- Régimen de subsidios familiares (1938)
- Seguro obligatorio de enfermedad (1942)
- Seguro de vejez (1939, reformado en 1947).

Se contempla el pluralismo institucional, al considerarse sistemas de previsión independientes para la función pública, la agricultura,...

b) Seguros de riesgos profesionales:

- b.1. Accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.
- b.2. Desempleo involuntario.

c) Mutualismo laboral.

Nació para solventar la insuficiencia de los Seguros Unificados. De este modo se mantuvo un régimen de seguros generales, común a todos los asegurados, junto con un sistema de prestaciones complementarias gestionadas por distintas Mutualidades laborales para cada rama profesional. Estas prestaciones eran de dos tipos:

- .- reglamentarias o exigibles.
- .- potestativas o graciabiles

El Mutualismo fue, pues, un duplicado del Sistema de Previsión Social nacional, dirigido a los mismos beneficiarios.

d) Mutualismo Administrativo.

e) Seguros Sociales de base Profesional (Seguro Escolar, Previsión Social Agraria, Montepío del Servicio Doméstico).

f) Mutualidades para profesionales liberales o trabajadores autónomos de carácter privado.

En fin, durante esta época se fomenta la pluralidad en las formas de asegurarse al coexistir dos sistemas obligatorios de previsión social: el I.N.P., que proporciona prestaciones mínimas y unitarias, y las Mutualidades laborales, compuestas de prestaciones complementarias, lo que da lugar a una situación bastante peculiar.

▲ Beneficencia.

En 1940 se reestructura la labor de la obra de Auxilio Social que desarrolla la Falange Española (F.E.) de las Juventudes Obreras Nacional Sindicalistas (J.O.N.S.). Las labores que realizaba eran por medio de comedores y cocinas, protección a las madres y los niños, defensa de la vejez, obra del hogar,... En 1962 esta obra es clasificada como organismo autónomo y en 1963 pasa a denominarse Instituto Nacional de Auxilio Social.

Por otra parte, en 1960 se constituye el Fondo Nacional de Asistencia Social (FONAS) cuya *"finalidad es dar cumplimiento a la*

afirmación de que todos los españoles tendrán derecho a los beneficios de la asistencia y seguridad social y a una equitativa distribución de la renta nacional... (Exposición de motivos de la Ley 45/1960 de 21 de julio). A partir de este objetivo se justifica que, inicialmente, su financiación se realice a través de un recargo de las adquisiciones de bienes a título lucrativo. El fondo creado se empleó en ayudas de emergencia social, pensiones asistenciales, atenciones que mejorasen las condiciones de vida de la población, tales como comedores, guarderías, residencias,... así como en ayudar al sostenimiento de las instituciones de Beneficencia pública y privada.

II. Etapa de la Seguridad Social y la Asistencia Social: 1963-1978.

▲ Seguridad Social.

La Ley de Bases de la Seguridad Social de 1963 y la Ley General de la Seguridad Social de 1974 introducen profundas reformas en el sistema. Como consecuencia, se mantienen tanto el I.N.P. como las Mutualidades laborales, si bien el papel oficial de éstas es reforzado, al pasar a ser consideradas servicios públicos a cargo del Estado. Así mismo, en lo relativo a pensiones, se favorecieron las prestaciones diferenciales en función del salario. Aún buscando la unidad, la universalización de las prestaciones, en las Leyes de Seguridad Social mencionadas se distingue entre:

△ Régimen General: para todos los trabajadores.

△ Regímenes Especiales: corresponden a ciertos colectivos.

En esta línea, se establecen dos niveles de protección:

- ▷ **Básico:** asistencia sanitaria y servicios sociales que incluyen un Servicio de Recuperación y Rehabilitación de Minusválidos (SEREM) y otro Servicio de Atención a Pensionistas (SAP).
- ▷ **Mejora voluntaria:** sus prestaciones son de libre elección pero están totalmente reglamentadas.

La transición democrática se inicia con una profunda reforma tanto del Mutualismo Laboral (1977), como de la gestión de la Seguridad Social (1978). Esta última reforma estuvo inspirada en los siguientes principios:

- Control Parlamentario de los Presupuestos y la gestión de la Seguridad Social
- Universalización de las prestaciones
- Descentralización
- Participación de los interesados.

Asimismo, como fruto de esta reforma, en 1978 se crearon tres nuevos institutos, sustituyendo a las anteriores entidades gestoras (I.N.P., Mutualidades Laborales y Servicio de Mutualismo laboral):

- Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS), que gestiona las prestaciones económicas del Sistema.
- Instituto Nacional de la Salud (INSALUD).
- Instituto Nacional de Servicios Sociales (INSERSO), que integra los

antiguos SAP y SEREM, y que se encarga de las prestaciones no económicas destinadas a estos colectivos.

Se transfirieron al Estado funciones que se consideraron ajenas a la Seguridad Social, por lo que se crearon el Instituto Nacional de Empleo (INEM) y el Instituto Nacional de Higiene y Seguridad en el Trabajo.

▲ Asistencia Social:

El Instituto Nacional de Auxilio Social pasa a denominarse, en 1974, Instituto Nacional de Asistencia Social (INAS). En 1977 se vinculó al Ministerio de Sanidad y Seguridad Social. Con la reforma de la gestión de la Seguridad Social de 1978 el INAS se especializó en los Servicios de la Asistencia Social del Estado, complementarios a los del sistema de Seguridad Social. El INAS contó con servicios dirigidos a:

- ▷ Tercera edad
- ▷ Minusválidos
- ▷ Infancia y juventud
- ▷ Personas y grupos marginados.

Sus prestaciones eran gratuitas si los beneficiarios no disponían de recursos económicos, pero, en caso contrario, debían abonar determinadas tarifas.

IV. Etapa de inicio del bienestar social: 1978-1988.

▲ Seguridad Social:

La Constitución de 1978 sienta las bases político-jurídicas para el replanteamiento de la Seguridad Social y su integración en el adecuado Sistema de

Protección Social (Borrajó 1989). Sin embargo, se trata de una ardua tarea frenada por intereses partidistas, económicos,... que hacen que parezca un objetivo imposible de alcanzar. Aún así, hasta la fecha se han conseguido algunos logros:

- ▶ Universalización de las prestaciones sanitarias, lo que implicó la desaparición de las atenciones sanitarias de la beneficencia local (1986).
- ▶ Universalización de las pensiones con la aparición de las pensiones no contributivas (1989).
- ▶ El INSERSO crece de forma muy considerable tanto en servicios como equipamientos (Residencias, Hogares y Centros Base) para los colectivos que tiene a su cargo, fundamentalmente tercera edad, minusválidos y refugiados, dando lugar a la base de lo que se constituiría en la Red Pública de Servicios Sociales Especializados.
- ▶ Transferencia de la gestión de la Seguridad Social a las Comunidades Autónomas, inicialmente a las acogidas al art. 151 de la Constitución, y posteriormente, en un proceso aún no ultimado, al resto, según regula el art. 143 y el Pacto Autonómico firmado en 1992.

▲ Asistencia Social.

Aunque la España democrática introduce constitucionalmente la etapa del Bienestar Social y las reformas en la articulación del Estado que van paralelas a la misma, la realidad social e institucional dista mucho del objetivo a alcanzar. Todavía durante algunos años después de la promulgación de la Constitución, coexistían las diferentes formas históricas de la Acción Social (Beneficencia,

Asistencia Social), así como los diferentes enfoques teóricos y las formas de organizar los Servicios Sociales que se derivan de cada una de ellas. Convivían con políticas paralelas, generando categorías sociales de ciudadanos con diferentes derechos sociales, según las diversas formas de Acción Social aplicables a los distintos sectores de población:

- ▶ La Beneficencia Pública seguía vigente en la Ley de Régimen Local. Las cartillas de Beneficencia facilitaban la ayuda social y sanitaria de los ciudadanos registrados en los Padrones Municipales de Pobres.
- ▶ La Asistencia Social de la Administración Central perduraba a través del Instituto Nacional de Asistencia Social (I.N.A.S.), con servicios y programas para colectivos marginados.
- ▶ La Seguridad Social, principalmente a través del INSERSO, desarrollaba prestaciones sociales, exclusivamente para trabajadores que habían perdido su capacidad productiva: ancianos e inválidos (las Heras 1987)

En el ámbito de la asistencia social estos últimos diez años vienen marcados por el reordenamiento de las competencias en este área de las distintas administraciones y la aparición de los Servicios Sociales de Atención Primaria, con un marcado carácter municipalista y que vienen a superar, definitivamente, la tradicional Beneficencia de carácter local.

La Constitución Española define la asistencia social como competencia exclusiva de las Comunidades Autónomas. El desarrollo legislativo de la propia Constitución y la consolidación del denominado Estado de las Autonomías pusieron

en marcha un proceso descentralizador, que se inició ya en el período preautonómico, cuando algunas Comunidades Autónomas asumieron las competencias en Servicios Sociales y la gestión de la Seguridad Social, y culminó, en su vertiente legislativa, cuando todos los Estatutos de Autonomía recogieron esta materia como propia, y con la modificación de los mismos como consecuencia del Pacto Autonómico de 1992.

La descentralización a las Comunidades Autónomas se completa con la promulgación de las Leyes Autonómicas de Servicios Sociales, en las que profundizaremos en el apartado 1.3., al hablar del marco legislativo. Todas las leyes promulgadas coinciden en diferenciar dos niveles de atención:

- Servicios Sociales de Primer Nivel de Atención, Generales, Comunitarios o Básicos, cuya gestión se adscribe a las Corporaciones Locales
- Servicios Sociales Especializados denominados también en las leyes sectoriales o específicos, cuya titularidad se reserva la Comunidad Autónoma.

Como consecuencia de la descentralización a nivel de Comunidades Autónomas, se extingue la asistencia social a nivel de Administración Central, por lo que desaparece el INAS en 1985. Hasta este punto, la evolución en todas las Comunidades es relativamente paralela. Sin embargo, con respecto a los Servicios Sociales dependientes de la Seguridad Social gestionados por el INSERSO, de carácter eminentemente especializado, se produce una importante diferenciación entre las Comunidades Autónomas que tienen transferidas estas competencias

(Cataluña, País Vasco, Galicia, Navarra, País Valenciano, Andalucía y Canarias) y las que aún no la han recibido. Esta distinción, aunque en virtud del cumplimiento del Pacto Autonómico dejará de tener significado próximamente, ha producido durante la última década algunas características diferenciadoras en la forma de organizar los Servicios Sociales.

Así, podemos observar cómo la mayoría de las Comunidades Autónomas con el INSERSO transferido han constituido Institutos específicos para la gestión de los equipamientos y servicios que le son propios (Instituto Catalán de Servicios Sociales, Instituto Andaluz de Servicios Sociales, Instituto Navarro de Bienestar Social) y suelen prestar más atención a los servicios de segundo nivel de atención, que son los que gestionan directamente. Los Institutos, al ser Centros Gestores, aunque dependientes de alguna unidad de la administración, tienen mayor autonomía en su gestión, lo que suele redundar en mayor flexibilidad y dinamismo.

Las Comunidades Autónomas que no tienen aún esta competencia, al no gestionar directamente la mayoría de los recursos de los Servicios Sociales Especializados, hacen especial hincapié en los de Atención Primaria, de gestión municipal, aunque, por contra, esto suele implicar un mayor control de los mismos, llegando, en algún caso, a gestionar directamente la Comunidad Autónoma los Servicios Sociales Generales de zonas rurales, como por ejemplo en las zonas del Plan Regional de Acción Social de Castilla-La Mancha o en amplias zonas de Cantabria.

Lógicamente, la Administración Central, al ir transfiriendo por imperativo constitucional las competencias, hubo de modificar su estrategia para mantener cierto grado de influencia en las políticas de Servicios Sociales fijadas por las Comunidades Autónomas. En general, este cambio ha supuesto:

- △ Un incremento de los programas de asistencia técnica y formación.
- △ Impulsar el papel de la Administración Central como coordinadora y canalizadora de los fondos procedentes de la Comunidad Europea para programas sociales (NOW, HORIZON, Lucha contra la Pobreza, etc.).
- △ Desarrollo de Planes Integrales para colectivos específicos con perspectiva interministerial y coordinados con los programas autonómicos correspondientes (Plan Integral de Juventud. Políticas para la generación de los 90. 1992; Plan Gerontológico 1993; Plan Nacional sobre Drogas 1985; Plan de Igualdad de Oportunidades de la Mujer 1988-90).
- △ Intento de coordinar las acciones de las Comunidades Autónomas en diferentes áreas. Esta estrategia ha tenido especial relevancia en el ámbito de los Servicios Sociales de gestión local y, por ello, nos detendremos en analizarla.

Cuando se produce la transferencia de los Servicios Sociales Especializados, como hemos mencionado, ya existe una red de equipamientos y servicios puesta en marcha, fundamentalmente, por el INSERSO, que asegura una cierta homogeneidad de las prestaciones a nivel de Estado. Sin embargo, no ocurría lo mismo con los Servicios Sociales Generales o de Atención Primaria, debido, en gran parte, a la juventud de este Sistema.

Por tanto, cada Comunidad Autónoma, al legislar haciendo uso de sus competencias constitucionales, podría desarrollar una red sustancialmente diferente, sin que se garantizase una homogeneización de las prestaciones básicas en todo el territorio estatal. Esta posibilidad fue considerada como indeseable por los responsables políticos de la Administración Central, por lo que llevaron a cabo diversas acciones para intentar homogeneizar la red de prestaciones básicas.

Durante el período comprendido entre 1985 y 1987, y al amparo de la Ley de Armonización del Proceso Autonómico (LOAPA), se elaboraron, en diferentes órganos directivos de la Administración Central, diversos borradores de una ley estatal armonizadora de los Servicios Sociales, similar a las que ya existían para otros Sistemas de Protección Social (Ley 14/86 General de Sanidad de 25 de abril, Ley 1/1990 de Ordenación General del Sistema Educativo (LOGSE) de 3 de octubre,...), borradores que nunca superaron este nivel y que fueron abandonados cuando, como consecuencia de la sentencia del Tribunal Constitucional, la LOAPA se retiró.

Una vez inhabilitada la vía normativa, la Dirección General de Acción Social, entonces adscrita al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, abrió la vía del consenso con las Comunidades Autónomas para dar cumplimiento al mandato constitucional que les obliga a garantizar la igualdad de derechos de todos los ciudadanos, independientemente de la Comunidad donde vivan. Y, así, en 1988 se suscriben los convenios entre el Ministerio de Asuntos Sociales y las Comunidades Autónomas para poner en marcha el Plan Concertado para el

Desarrollo de Prestaciones Básicas de Servicios Sociales en las Corporaciones Locales (en adelante nos referiremos a él como Plan Concertado), cuyo objetivo es, precisamente, consensuar unos mínimos (las Prestaciones Básicas²) que deben ser garantizados en todo el territorio nacional a través de los Servicios Sociales de las Corporaciones Locales.

Un aspecto a tener en cuenta de los Convenios establecidos es que, como la mayoría de los firmados entre la Administración Central y las Administraciones Autonómicas en materias de Servicios Sociales, son convenios bilaterales, que no son suscritos por las Corporaciones Locales, aunque sean éstas las últimas destinatarias de los fondos y las titulares de los proyectos a financiar. Tácitamente se admite que la participación de los entes locales se articula mediante los órganos de participación sobre Servicios Sociales que puedan existir en el ámbito de la Comunidad Autónoma respectiva. Como puede verse en el organigrama del Gráfico nº 1, los órganos de seguimiento del Plan Concertado se dividen en dos niveles, el político y el técnico. De hecho, la intervención de las Corporaciones Locales en los órganos creados para el seguimiento del Plan Concertado se limitó al nivel técnico hasta 1994.

² "Entendemos por prestación, en sentido amplio, toda acción de dar servicio o ayuda [...] En general las prestaciones se clasifican en: económicas, técnicas, de servicios y en especie [...] las prestaciones objetivas de la Ayuda Social pueden estar o no fundamentadas en Derecho" (Colegio Nacional de Doctores y Licenciados en Ciencias Políticas y Sociología 1988).

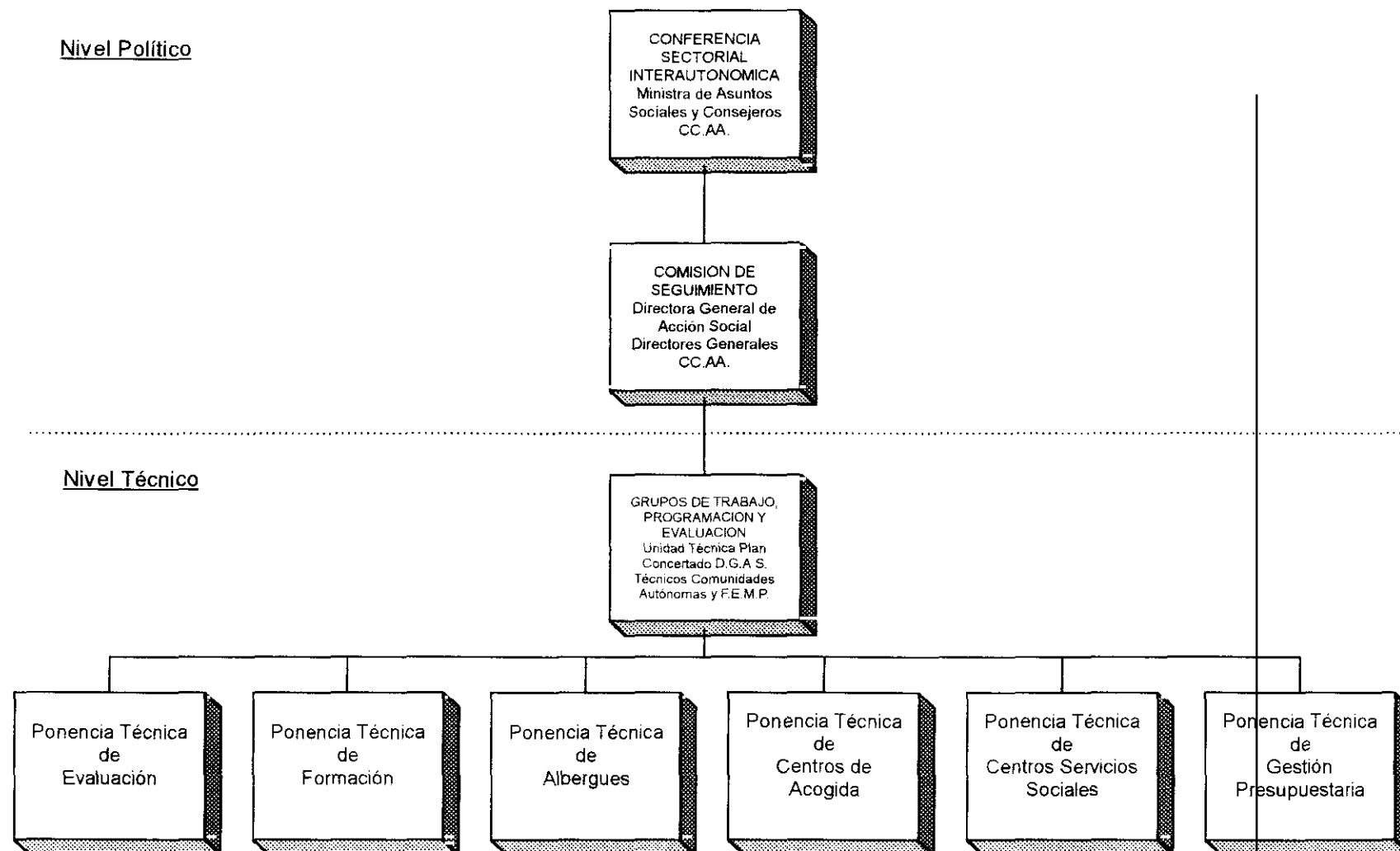


Gráfico nº 1: Organigrama de la participación en el seguimiento del Plan Concertado para el Desarrollo de las Prestaciones Básicas de Servicios Sociales en las Corporaciones Locales.

En el nivel **político** nos encontramos con:

▲ Conferencia Sectorial Interautonómica:

Presidida por el titular del Ministerio de Asuntos Sociales y de la que forman parte los Consejeros de Bienestar Social de las Comunidades Autónomas. En ella se tratan todos los temas de interés nacional que son competencia del Ministerio de Asuntos Sociales, en general, y los Servicios Sociales, en particular.

▲ Comisión de Seguimiento del Plan Concertado:

Está presidida por la Dirección General de Acción Social del Ministerio de Asuntos Sociales. Participan los Directores Generales homólogos de las Comunidades Autónomas y, desde 1994, un representante de la Federación Española de Municipios y Provincias.

Se responsabiliza de mantener vivo el consenso institucional que permitió la firma de los Convenios del Plan Concertado, supervisando su desarrollo. También estudia las dificultades que surgen en la implantación de los programas y aprueba aquellas propuestas de mejora que considera oportunas.

Para cumplir su cometido se asesoran de los órganos de seguimiento de nivel **técnico**, los cuales coordina el Grupo de Trabajo de Programación y Evaluación.

△ Grupo de Trabajo de Programación y Evaluación:

Este Grupo tiene la siguiente composición:

- Subdirector General de Programas de Servicios Sociales, de la Dirección General de Acción Social del Ministerio de Asuntos Sociales.
- Consejero Técnico del Plan Concertado y Jefes de Servicios de la unidad que éste dirige.

- Un técnico por cada Comunidad Autónoma.
- Un técnico de la Federación Española de Municipios y Provincias (FEMP) en representación de la administración local.

Para su operatividad, el Grupo de Trabajo creó, en 1989, varias ponencias técnicas que colaborasen en el seguimiento con sus contribuciones sobre temas especializados, y que, a continuación, presentamos, si bien sólo describiremos con cierto detalle la Ponencia Técnica de Evaluación, por la especial relevancia que tiene para la tesis que se presenta.

- Ponencia Técnica de Evaluación:
Responsable de definir los sistemas de información del Plan, registros a utilizar en su seguimiento, entre ellos la Ficha Social objeto de nuestra investigación, de la elaboración de definiciones conceptuales y operativas, etc.
- Ponencia Técnica de Formación.
- Ponencia Técnica de Centros de Servicios Sociales.
- Ponencia Técnica de Albergues
- Ponencia Técnica de Centros de Acogida.
En esta Ponencia se incluyó la de Albergues en 1991.
- Ponencia Técnica de Gestión Presupuestaria.

En este punto termina el breve repaso a la historia de los Servicios Sociales, que nos ha llevado desde los tiempos de la caridad y la beneficencia hasta el momento en que se lleva a cabo el estudio que más adelante se presenta, el cual se encuadra dentro de todos los esfuerzos que se están realizando para lograr unos Servicios Sociales universalizados, que promuevan la igualdad de oportunidades, la prevención y la promoción social.

1.3. MARCO LEGISLATIVO

Para comprender mejor el contexto en el que se encuadra esta tesis hemos de tener en cuenta el marco legislativo que lo regula, pues éste contiene el conjunto de normas que establecen las posibilidades y límites de las planificaciones que se lleven a cabo desde el Sistema. Empezando por los marcos más generales hasta llegar a los específicos, la legislación referente a Servicios Sociales se estructura tal y como se indica a continuación.

1.3.1. CONSTITUCION DE 1978.

A partir de la aprobación de la Constitución de 1978 España se establece como un Estado social y democrático de derecho y, como tal, debe velar por la igualdad de TODOS los españoles en el ejercicio de sus derechos, así como garantizar la asistencia y percepción de prestaciones sociales. (Título Preliminar art.1). De este modo se quiere dejar atrás el modelo benéfico-asistencial para dar paso a la sociedad del Bienestar Social. Aunque el término Servicios Sociales sólo aparece en el art. 50, referido a la tercera edad, cuyo bienestar promoverán los poderes públicos *"mediante un sistema de servicios sociales que atenderán sus problemas específicos de salud, vivienda, cultura y ocio"* (Constitución, 1978), son varios los artículos en los que subyace el concepto de Servicios Sociales. Así, los textos en los que se mencionan derechos sociales de los ciudadanos, de forma generalizada, son los siguientes:

- ▶ Promoción del desarrollo del individuo y de los grupos en los que se integra: art.9.2.
- ▶ Empleo: art. 40.

- ▶ Seguridad Social: art. 41.
- ▶ Sanidad: art. 43.
- ▶ Vivienda: art. 47.

Del mismo modo, la Constitución fija los principios rectores de la Política Social dirigida a colectivos mediante los siguientes artículos:

- ▶ Refugiados: art. 13.
- ▶ Familia e infancia: art. 39.
- ▶ Juventud: art. 48.
- ▶ Minusválidos: art. 49.
- ▶ Tercera Edad: art. 50.

De todo esto se deduce que la creación y promoción de los Servicios Sociales es una obligación del Estado. Y, a la hora de decidir cómo se haría efectiva dicha obligación, la Constitución, en el artículo 148.1 establece a las Comunidades Autónomas la capacidad de desarrollar la estructura necesaria para la implantación del Sistema de Servicios Sociales. Sin embargo, emplea términos algo anacrónicos, como Asistencia Social, alejados, por sus connotaciones históricas, de las nuevas líneas políticas de prevención y promoción (Gaitán 1992) que son esbozadas en otros de los artículos citados anteriormente. Además, y a través del artículo 149, otorga a las Comunidades Autónomas la competencia para asumir el desarrollo y régimen económico de la Seguridad Social, pero no la legislación básica. Todo ello conlleva la siguiente distinción en el grado de competencia que ejercen las Comunidades Autónomas sobre el Sistema de Protección Social (Domenech, 1989):

▲ Competencia Exclusiva:

Incluye la potestad legislativa, reglamentaria, la dirección política, la titularidad jurídica y la gestión de bienes y servicios transferidos por la administración central, en el Sistema de Servicios Sociales.

▲ Competencia Compartida:

La legislación básica corresponde al Estado, siendo las Comunidades Autónomas gestoras de los servicios. Es la propia de la Seguridad Social

1.3.2. LEYES AUTONOMICAS DE SERVICIOS SOCIALES.

Todos los Estatutos de Autonomía incluyen la competencia en Asistencia Social, Bienestar Social...utilizando diferentes términos en cada caso, y, para ejercerla, los Parlamentos Autonómicos elaboraron las Leyes Autonómicas de Servicios Sociales. El desarrollo de estas leyes ha sido de gran importancia para lograr la adaptación de la estructura de Servicios Sociales a las necesidades de cada Comunidad Autónoma. La primera ley aprobada fue la del País Vasco, en 1982, terminando el proceso de desarrollo legislativo en 1991, con la promulgación de la ley de Cantabria. Sin embargo, hay Comunidades Autónomas, como Galicia, que ya han promulgado una nueva ley, o como el País Vasco, en donde está en proceso de estudio. En el Gráfico nº 2 puede observarse la fecha de aprobación de cada una de ellas (Gaitán 1992. pág.14)

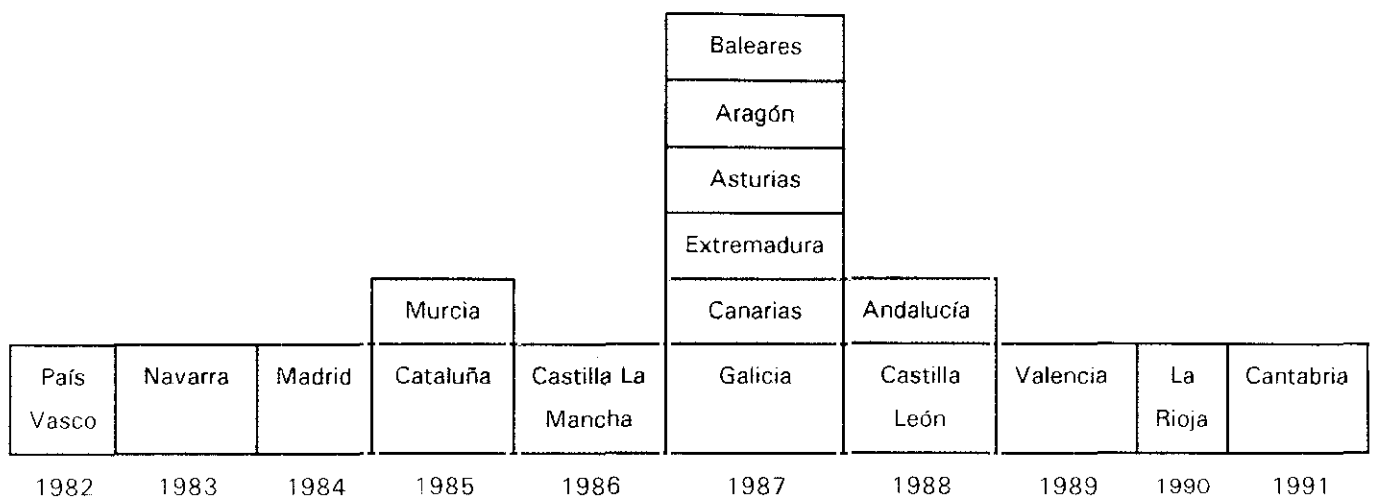


Gráfico n° 2: Año de promulgación de las Leyes Autonómicas de Servicios Sociales (En Gaitán 1992. pág.14)

Todas las leyes presentan una estructura bastante similar en su organización:

1. Principios generales.

Se muestra el objetivo de las leyes: garantizar un Sistema Público de Servicios Sociales a todos los ciudadanos. Así mismo, se propugna una línea de máxima descentralización, haciendo del municipio la unidad básica de servicios y facilitando, así, el acceso a los mismos del ciudadano (Perdomo 1989).

2. Titulares.

Indican quiénes pueden acogerse a los servicios (residentes, transeúntes y extranjeros, refugiados y apátridas conforme a los tratados internacionales) (Perdomo 1989).

3. Areas y modalidades.

Se precisa que los Servicios Sociales están dirigidos a todas las personas que los necesiten, accediendo a los mismos en condiciones de igualdad. Sin embargo, no por ello dejamos de encontrar menciones específicas a los colectivos que, tradicionalmente, han sido objeto de mayor atención (infancia, mujeres,...)

4. Distribución de competencias.

"La distribución de competencias se realiza conforme a la distribución territorial existente, teniendo cada entidad su cometido específico" (Perdomo 1989. pág.357). Así, la Comunidad Autónoma asumiría funciones de planificación, evaluación, investigación y estudio, relaciones con otras Comunidades y con el Estado,... Los ayuntamientos estudiarían las necesidades y recursos y realizarían la programación de los servicios sociales de su competencia (de base y especializados de ámbito local)

5. Organos de planificación.

La función de planificación, propia de las Comunidades Autónomas, permite poner en marcha modos organizativos comunes, racionalizar los recursos y proporcionar coherencia a los servicios y a las actuaciones que éstos realizan.

6. Financiación.

El modo de financiación establecido para los Servicios Sociales implica, tanto a las administraciones públicas, que han de comprometer una parte de su presupuesto anual, como al ciudadano, en los casos en los que, por criterios de solidaridad y redistribución, deba realizar una aportación económica por la prestación solicitada.

7. Iniciativa social.

Si bien los Servicios Sociales son responsabilidad pública, todas las leyes contemplan la promoción de la iniciativa social y la coordinación con ésta para llevar a cabo las actuaciones planificadas, siempre y cuando se trate de entidades sin ánimo de lucro, que se ajusten a la planificación establecida y que garanticen la democracia interna en los servicios que gestionen.

8. Organos de participación.

En las Leyes se contempla, con más o menos concrección, la existencia de Consejos que permitan la participación ciudadana en la regulación de los servicios.

1.3.3. LEY REGULADORA DE LAS BASES DEL RÉGIMEN LOCAL.

La ley 7/85 Reguladora de las Bases del Régimen Local, de abril de 1985, considera al municipio como la Entidad básica de la organización territorial del Estado. En su artículo 25.2.k. menciona expresamente la prestación de servicios sociales como un deber de los ayuntamientos, y en el artículo 26.1.c. concreta que los ayuntamientos de más de 20.000 habitantes deberán organizar por sí mismos los Servicios Sociales, mientras que los de menor tamaño lo harán con el apoyo de las Diputaciones Provinciales, Consejos o Cabildos Insulares.

Así mismo, no hay que olvidar la alusión que la Ley realiza sobre la competencia genérica en la *"prestación de cuantos servicios públicos contribuyan a satisfacer las necesidades y aspiraciones de la comunidad vecinal"* (FEMP, 1985). De este modo se respalda y consolida una labor que ya se venía realizando, sobre todo en los ayuntamientos de las grandes ciudades (FEMP, 1987). Sin embargo, este tipo de regulación presenta, desde la perspectiva de los Servicios Sociales, algunas lagunas:

- ▼ No define qué tipo de Servicios Sociales están obligados a prestar los ayuntamientos, dejando un amplio margen a la discrecionalidad y criterios de las Comunidades Autónomas.
- ▼ La categorización de los ayuntamientos en mayores y menores de veinte mil habitantes no es suficiente, pues, entre otros vacíos que origina, no recoge aspectos diferenciales de las grandes ciudades.
- ▼ Al otorgar una considerable flexibilidad a las Comunidades Autónomas a la hora de ordenar las diferentes administraciones locales en su territorio, provoca cierta

confusión con respecto a qué entidad local le corresponde la gestión de los Servicios Sociales Comunitarios. Este conflicto se agrava en el caso de los ayuntamientos menores de veinte mil habitantes, donde en las diferentes Comunidades Autónomas nos podemos llegar a encontrar que la gestión es llevada a cabo por seis estructuras organizativas diferentes:

- los propios Ayuntamientos
- las Diputaciones, Cabildos o Consejos Insulares
- la Comunidad Autónoma
- Mancomunidades de Municipios
- Consorcios entre Ayuntamientos y Diputaciones
- Consejos Comarcales.

Estas lagunas, fruto de la propia juventud del Sistema, han dado lugar a una serie de fricciones entre las Comunidades Autónomas y los Ayuntamientos.

1.4. EL PAPEL DE LAS CORPORACIONES LOCALES

1.4.1. INTRODUCCION.

En la historia contemporánea hemos asistido a un doble proceso. Por un lado las ciudades han sido el motor del desarrollo económico y cultural de las sociedades. Por otro, en las ciudades es donde se han manifestado, con mayor crueldad, las dificultades de integración social y cultural de un conjunto de personas que, de forma creciente, no alcanzaban los beneficios propios del entorno social. Este sería el punto de vista de quienes ven en el desarrollo urbano una "bestia negra" (White y White, 1977; Saunders, 1982).

A través de los estudios realizados desde la perspectiva de la Sociología Urbana, se han analizado los procesos y efectos que se producen en las grandes urbes nacidas a partir de la Revolución Industrial (Castells 1993; Castells 1991b; Knight 1989; Corraliza 1987; Weber 1987; Acebo 1984; Rodríguez-Villasante 1984; Castells 1983). Podemos referirnos la perspectiva de la tesis de la polarización, de la Ciudad Dual, para explicar el contraste entre los estratos extremos de una sociedad, los cuales ocupan espacios específicos y están separados por grandes diferencias (Castells 1991b), así como de un sentimiento de ambivalencia hacia lo urbano (Burillo 1986).

Es también en las grandes ciudades donde la organización social se hace más compleja, pues las redes sociales que proporcionan apoyo social natural, y que son consustanciales a otras ciudades más pequeñas o a zonas rurales (Korte,

1980; Franck, 1980; Lefebvre 1978), no encuentran un espacio propio para crearse, mantenerse y cumplir sus funciones preventivas y rehabilitadoras de los desajustes personales y sociales.

Una consecuencia, y a la vez causa, de esta complejidad es la infraestructura de transportes y comunicaciones (automóvil, radio, teléfono...), que ha determinado profundos cambios en la vida social urbana, en la que los encuentros cara a cara han sido sustituidos por relaciones impersonales (Park 1974). Esta carencia de relaciones primarias afecta, principalmente, a sectores marginados del quehacer de la ciudad: ancianos, enfermos, mendigos,... (Burillo 1986). Así, la indiferencia, el aislamiento en los intereses privados y el sentimiento de soledad son tremendamente palpables en las grandes urbes (Engels 1979), como también lo son las expresiones de desarraigo e insolidaridad, principalmente en aquellas masas de población que tuvieron que emigrar a las grandes ciudades en busca de puestos de trabajo. Por su parte, Milgram (1970) estudia la vida urbana como un proceso de adaptación a la sobrecarga estimular que provocan las variables demográficas de tamaño, densidad y heterogeneidad al vincularse a la experiencia del individuo. Esta sobrecarga lleva a adoptar mecanismos adaptativos de defensa que afectan a áreas como la responsabilidad social, la conducta altruista y el anonimato, entre otras (Burillo 1986).

Los hechos antes descritos han ido acentuándose en los últimos tiempos de la mano de la concentración industrial y el consiguiente crecimiento de grandes áreas metropolitanas y, más recientemente, como consecuencia de la "revolución

tecnológica" y el imparable proceso de internacionalización de la economía. Esta situación se correspondería con lo que Castells (1991b) denomina modelo de segregación metropolitana, en el que las capas sociales ocupan espacios diferentes, separados por barreras institucionales creadas a raíz de la especificación de la gestión de las instituciones sociales en función de su localización (un ejemplo de esto es la organización del sistema escolar).

La degradación urbanística de las zonas centrales de las ciudades, así como el cambio de perfil del actual marginado, no son más que algunos de los efectos de la evolución de nuestra sociedad, manifiestos, especialmente, en las ciudades. Los actuales Servicios Sociales municipales son consecuencia de cómo, desde las ciudades, se han ido elaborando mecanismos para tratar de solventar estas situaciones, comulgando con las potencialidades y los puntos débiles de las urbes.

A continuación realizaremos, en primer lugar, una breve descripción histórica de los Servicios Sociales Comunitarios desarrollados por las Corporaciones Locales desde mediados de los años 60 hasta principios de los 80 para, más adelante, centrarnos en el estado de dichos Servicios durante el período en el que se encuadra la investigación que en esta tesis se describe. Las referencias cronológicas que realicemos serán orientativas en algunos casos, si bien determinados procesos de cambio no se han producido de forma simultánea en todos los municipios.

1.4.2. BREVE REFERENCIA DE LA HISTORIA RECIENTE DE LOS SERVICIOS SOCIALES MUNICIPALES.

1.4.2.1. PERIODO PRE-DEMOCRATICO: 196...-1975.

En este momento las instituciones municipales continuaban operando desde el modelo benéfico-asistencial, producto del sistema desarrollado a partir de la Ley General de Beneficencia de 1849, la cual otorgaba competencias en esta materia a las Corporaciones Locales. Desde este modelo, como ya hemos comentado al realizar la retrospectiva histórica en el apartado 1.2., los ayuntamientos cubrían las carencias más perentorias de personas muy necesitadas que requerían una atención urgente: ropa, comida, medicamentos etc. Desde la teoría de Maslow (1970) se podría decir que estaban cubriendo las necesidades más básicas de subsistencia, pero sin criterios definidos, sino con ayudas graciabes, puntuales y sin ningún tipo de planificación (Domenech 1989). Sólo se atendían las demandas de los más indigentes y transeúntes.

En esta época no se puede hablar, en las Corporaciones Locales, de una organización específica de los Servicios Sociales. A partir del Padrón de Beneficencia Municipal, Padrón de Pobres, vigente hasta 1989, se gestionaban, de forma arbitraria, las ayudas asistenciales mencionadas así como la atención sanitaria a los más indigentes y transeúntes. Albergues para marginados, comedores de beneficencia, hospicios, etc. eran los equipamientos principales que, en su mayoría, eran regentados por la Iglesia Católica con el apoyo de los Ayuntamientos.

Por otra parte, y al amparo de la Ley de Asociaciones de 1964, comenzó todo un movimiento ciudadano organizado alrededor de distintas asociaciones culturales y vecinales. Principalmente *"su desarrollo está estrechamente unido a las protestas contra las consecuencias del proceso de industrialización y de concentración en las grandes urbes bajo el franquismo"* (Pastor 1992; Rodríguez Villasante 1993).

De forma paulatina, fueron utilizándose como plataformas de un ejercicio y activismo político que era negado por el sistema político vigente. Pues bien, podríamos ubicar en este contexto uno de los orígenes de la actual acción social comunitaria en nuestro país y, por consiguiente, una de las raíces de los Servicios Sociales Comunitarios. Cualquier problema o demanda social era un pretexto para que las asociaciones vecinales se implicasen, intentando que los ciudadanos afectados tomaran conciencia y participasen activamente en las actuaciones reivindicativas, manifestaciones, recogidas de firmas, charlas, etc.

Igualmente, contaron, en muchos casos, con la dinamización de los únicos profesionales de la intervención social existentes en aquel momento: los, por entonces, asistentes sociales. Su actuación, cargada de compromiso profesional e ideológico, fue determinante para el surgimiento de los actuales Servicios Sociales Comunitarios. Con una perspectiva progresista realizaban de forma embrionaria lo que, posteriormente, vendría a llamarse Servicio de Información y Servicio de Cooperación Social, ambos universalistas y dirigidos, por tanto, al conjunto de los ciudadanos.

La clara ausencia en los orígenes de la actual acción social de otros profesionales con distinta formación disciplinar marcó, en momentos históricos tan determinantes, a los posteriores Servicios Sociales Comunitarios en lo que se refiere a la dificultad de implantar equipos interdisciplinares, llegándose a identificar, como en Sanidad, una profesión con un ámbito de intervención. En todo caso, la deuda histórica es de los que estuvieron ausentes, nunca de los que aportaron su trabajo al compromiso de una ideología de cambio social (Rueda 1985).

1.4.2.2. LA TRANSICION DEMOCRATICA: LOS SERVICIOS SOCIALES COMUNITARIOS COMO UN PRODUCTO URBANO.

LLegada la transición democrática, las asociaciones siguieron jugando un papel muy importante en la acción social vecinal. En el mundo municipal, la transformación vino tras la celebración, en 1979, de las primeras elecciones municipales del actual período democrático. Las Corporaciones Locales, principalmente las gobernadas por partidos o coaliciones más progresistas, emprendieron un cambio radical marcado por la contestación ideológica y teórica al modelo anterior.

En este proceso resultaron determinantes las aportaciones de profesionales y líderes que venían operando en el movimiento asociativo y que, en muchos casos, pasaron a ocupar puestos de responsabilidad política, con lo que se incorporó a líderes del movimiento ciudadano a la gestión pública. Este hecho, altamente positivo en sí mismo, tuvo su cruz en el descabezamiento de las

asociaciones y movimientos ciudadanos, que comenzaron un proceso de desmovilización que supuso la pérdida de "parcelas de poder" en las que eran consultados por las administraciones públicas (Alberich 1993), con lo que esto conlleva de negativo para la articulación del propio sistema democrático.

Fueron necesarios varios años para que la iniciativa social se recuperase y empezase a intervenir activamente en los entramados participativos regulados institucionalmente. Los ayuntamientos, principalmente los grandes, fueron creando departamentos o secciones para la gestión de la nueva concepción de Servicios Sociales municipales, estando incluidos, casi siempre, en otras concejalías, como la de Sanidad.

Podemos afirmar que *"la primera legislatura municipal va a suponer el arranque del posterior desarrollo de los Servicios Sociales de acuerdo con el concepto de descentralización territorial de la nueva articulación estatal. El acento de la cercanía de los Servicios Sociales al ciudadano es el eje fundamental de la potenciación de competencias y responsabilidades municipales"* (FEMP 1991).

Las primeras dotaciones presupuestarias destinadas a Servicios Sociales, todavía mínimas, sirvieron para ir contratando profesionales (principalmente asistentes sociales), que, con pocos medios y grandes dosis de voluntarismo, fueron responsables de llevar a cabo la nueva política social municipal. Se trató de hacer una reorganización que facilitase el tránsito a los nuevos Servicios Sociales. Para ello se partió de unos principios generales que, con posterioridad, fueron

asumidos por las Comunidades Autónomas: integración, globalidad, prevención, responsabilidad pública, participación ciudadana, ...

Durante el primer gobierno municipal democrático, los ayuntamientos pusieron en marcha diversas actuaciones realizadas en el ámbito de la salud. Así, se crearon Centros de Planificación Familiar y Centros Primarios de Salud (Benito, Costa y López 1985) desde donde se desarrollaban, entre otros, programas de promoción de la salud materno-infantil, de higiene buco-dental, estudios epidemiológicos, educación para la salud... Y, en general, actuaciones preventivas y de promoción de la salud, dentro del movimiento de Salud Pública.

Los ayuntamientos también fueron los pioneros en el área socioeducativa y cultural. Las Universidades Populares municipales llevaban a cabo interesantes programas de Educación para Personas Adultas, contemplando una perspectiva de promoción, desarrollo y educación global que iba mucho más allá del simple aprendizaje de conceptos básicos y de la obtención de certificados académicos. Fue frecuente la puesta en marcha de múltiples actividades socioculturales, cursos, talleres,... abiertos al conjunto de los ciudadanos y con los que se desarrollaba una importante labor social.

Igualmente, hay que recordar el importante papel representado por los Equipos Psicopedagógicos Municipales en una etapa en la que el Ministerio de Educación aún no había creado, o estaba en proceso de consolidación, de sus actuales Equipos Multiprofesionales. Los ayuntamientos cubrieron, de este modo,

una importante laguna socioeducativa, con especial dedicación a las actividades de tipo preventivo, la educación especial y la orientación escolar, así como realizando tareas de apoyo a los Centros Educativos y actuando directamente con docentes, padres y madres a través de las Escuelas de Padres y, en ocasiones, con los niños y niñas.

El fin de este período coincide con el comienzo de la promulgación de leyes autonómicas de Servicios Sociales (País Vasco, 1982; Navarra, 1983), precisamente en el momento en el que, tras las elecciones de 1982 y 1983, el partido que gobernaba en la mayoría de los ayuntamientos es elegido, también, para el gobierno de las Comunidades Autónomas y del Estado. Este hecho da lugar a que, en las legislaciones autonómicas de Servicios Sociales, que se desarrollan a partir de entonces, se plasmen los principios rectores que guiaban las actuaciones llevadas a cabo a nivel municipal las cuales, como hemos comentado, tuvieron su inicio en la propia comunidad: asociaciones, movimientos vecinales y servicios prestados por la administración más cercana al ciudadano (municipal). Todo ello nos lleva a reconocer el importante papel desempeñado por la administración local en todo el proceso conducente a los actuales Servicios Sociales Comunitarios.

1.4.3. ASPECTOS CARACTERISTICOS DE LOS SERVICIOS SOCIALES COMUNITARIOS EN EL PERIODO 1983-1988.

Coincidiendo con el comienzo del segundo gobierno municipal empieza lo que podríamos llamar "fase expansiva" de los Servicios Sociales Comunitarios. La

información básica para analizar este apartado ha sido recogida del estudio "La implantación y desarrollo de los Servicios Sociales", realizado por el Departamento de Estudios y Programas de la Federación Española de Municipios y Provincias (FEMP) en el año 1987. Los datos de dicho estudio se recogieron a través de una encuesta dirigida a Corporaciones Locales, y en cuyo diseño colaboraron técnicos de disitintos ayuntamientos y Diputaciones.

La realización de las encuestas se enfrentaba a tres tipos de dificultades: unas provenientes de la diversidad de las características de las Corporaciones Locales; otras, de la muy desigual situación de los Servicios Sociales de las Corporaciones; y. las últimas, de carácter estructural, debidas al proceso de crecimiento de los servicios y al hecho de intervenir sobre una realidad social cambiante. Todas estas circunstancias hacen que los Servicios Sociales no presenten una situación estabilizada administrativamente y que sea difícil obtener información formal comparable y fiable.

Por ello, en lugar de utilizar un cuestionario único se decidió elaborar tres cuestionarios distintos para ceñirse más a la situación de los Servicios Sociales en los diferentes contextos administrativos. En cada cuestionario, como es lógico, se organizaron las particularidades de los distintos contextos administrativos de tal manera que fueran comparables entre ellos en cuanto a sus dimensiones básicas.

La estructura de la muestra debía tratar de salvar las mismas dificultades, por lo que se establecieron tres grupos en el total de los municipios. Para ello se

utilizaron límites que, por fuerza, resultan arbitrarios, pero que se corresponden con los que dispone la Ley Reguladora de las Bases del Régimen Local para la prestación de los Servicios Sociales (ver apartado 1.3.3. de este trabajo). En el primer grupo se situaban las Corporaciones con más de 20.000 habitantes, en las que existe una estructura administrativa considerable y cuentan con un mínimo de prestaciones sociales. En segundo lugar están los municipios más pequeños que pueden disponer de una cierta entidad administrativa (más de 3.000 habitantes) y que, con frecuencia, cuentan con presupuesto específico de Servicios Sociales. Y por último, los municipios que no alcanzan los 3.000 habitantes y que suelen carecer de presupuesto y personal que permitan una diversificación mínima de competencias y funciones.

A la selección de municipios realizada se añadieron todas las Diputaciones Provinciales, Cabildos y Consejos Insulares, dado el importante papel que desempeñan estas entidades en la implantación y desarrollo de los Servicios Sociales municipales, especialmente en el caso de los pequeños municipios, tal y como se comentó en el apartado 1.3.3. La muestra definitiva en la que se realizó el estudio quedó configurada de la siguiente manera:

- Muestra exhaustiva de los municipios de más de 20.000 habitantes ($n_1 = 270$)
- Muestra aleatoria de los municipios de 3.000 a 19.999 habitantes ($n_2 = 100$)
- Muestra aleatoria de municipios de menos de 3.000 habitantes ($n_3 = 103$)
- Muestra exhaustiva de Diputaciones, Cabildos y Consejos Insulares ($n_4 = 51$)

Las cuestiones abordadas en los cuestionarios se agrupaban en varios grupos de ítems:

- ▶ Relativos a las características del municipio o la provincia.
- ▶ Relativos a la ubicación político-administrativa y a los recursos presupuestarios y de personal de los Servicios Sociales.
- ▶ Relativos al contenido de las prestaciones y de los programas, así como a la ubicación en el ayuntamiento de los servicios responsables de los mismos.
- ▶ Relativos a los proyectos y la opinión de los responsables sobre la coordinación y el desarrollo de los Servicios Sociales.

De las respuestas recogidas en la encuesta se deduce que los principales aspectos que caracterizan los Servicios Sociales Comunitarios en esta etapa se pueden agrupar en los siguientes apartados:

- 1.4.3.1. Implantación político-administrativa de los Servicios Sociales municipales.
- 1.4.3.2. Recursos humanos.
- 1.4.3.3. El presupuesto municipal dedicado a Servicios Sociales.
- 1.4.3.4. Las prestaciones de los Servicios Sociales municipales.
- 1.4.3.5. Inicio de los programas y de la sectorización.
- 1.4.3.6. Necesidad de coordinación con otras áreas municipales.
- 1.4.3.7. Equipamientos y territorialización.
- 1.4.3.8. Participación ciudadana.

1.4.3.1. IMPLANTACION POLITICO-ADMINISTRATIVA DE LOS SERVICIOS SOCIALES MUNICIPALES.

Una manera de analizar la importancia que se concede en la administración local a un área de gestión es comprobar la existencia de uno de estos elementos:

áreas político-administrativas específicas para ese servicio, áreas mixtas en las que el servicio comparte estructura organizativa con otra/s área/s o, en el peor de los casos, ausencia de un área de gestión en la que aparezca la denominación del ámbito de intervención analizado.

El ritmo de creación de Concejalías específicas de Servicios Sociales o mixtas, pero indicando claramente dicha área de intervención junto a otras, generalmente la de Salud, es muy distinto a lo largo de esta etapa. Tal y como se observa en el Gráfico nº 3, es precisamente en 1983 cuando aumenta considerablemente el número de Concejalías específicas, hecho que resulta lógico si tenemos en cuenta que, en ese año, el mandato municipal que comienza cuenta con las primeras leyes autonómicas de Servicios Sociales aprobadas.

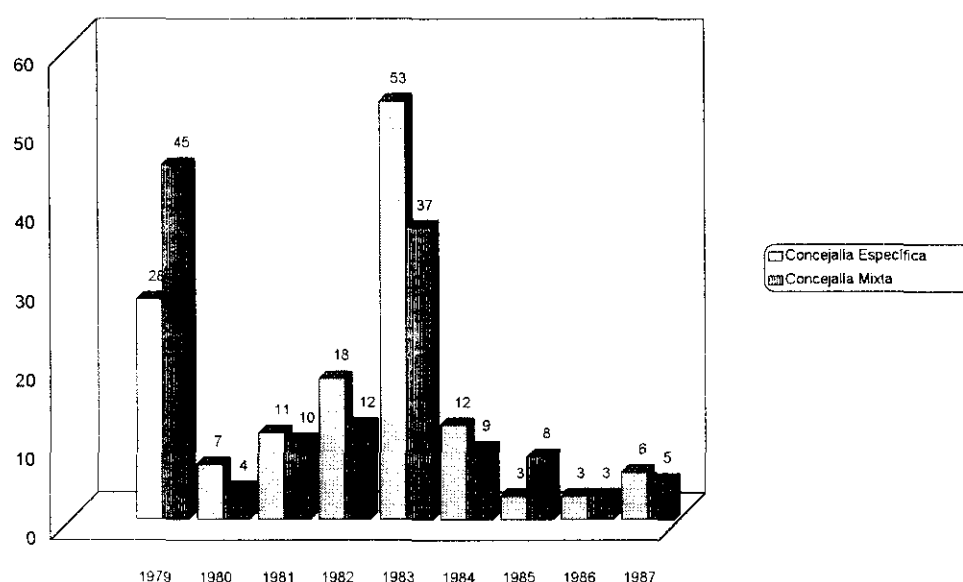


Gráfico nº 3: Ritmo de creación de Concejalías de Servicios Sociales (FEMP 1987b pág.11).

Así mismo, existe una cierta tendencia a aumentar la presencia de Concejalías específicas según va incrementándose el número de habitantes del municipio, dándose el mayor porcentaje de éstas en los municipios de más de 100.000 habitantes. En esta fase es cuando el porcentaje total de Concejalías específicas iguala al de las mixtas, y la suma de ambos (64%) supera a los ayuntamientos que no incluyen de ningún modo el término de Servicios Sociales en su organización (ver Tabla nº 1). Estos números se incrementan hasta alcanzar el 94.3% en los ayuntamientos de más de 200.000 habitantes tal y como aparece en el Gráfico nº 4.

| MUNICIPIOS por nº de hab. | Concejalía ESPECIFICA % | Concejalía MIXTA % | SIN Concejalía % | TOTAL % |
|------------------------------|----------------------------|-----------------------|---------------------|-------------|
| 3.000 20.000 | 29% | 29% | 42% | 100% |
| 20.001 50.000 | 43% | 48% | 9% | 100% |
| 50.001 100.000 | 41% | 54% | 5% | 100% |
| Más de 100.000 | 54% | 43% | 3% | 100% |
| TOTAL | 32 | 32 | 36 | 100% |

Tabla nº 1: Porcentajes de ayuntamientos con Concejalías específicas, mixtas y sin Concejalía de Servicios Sociales (FEMP 1987b pág.12).

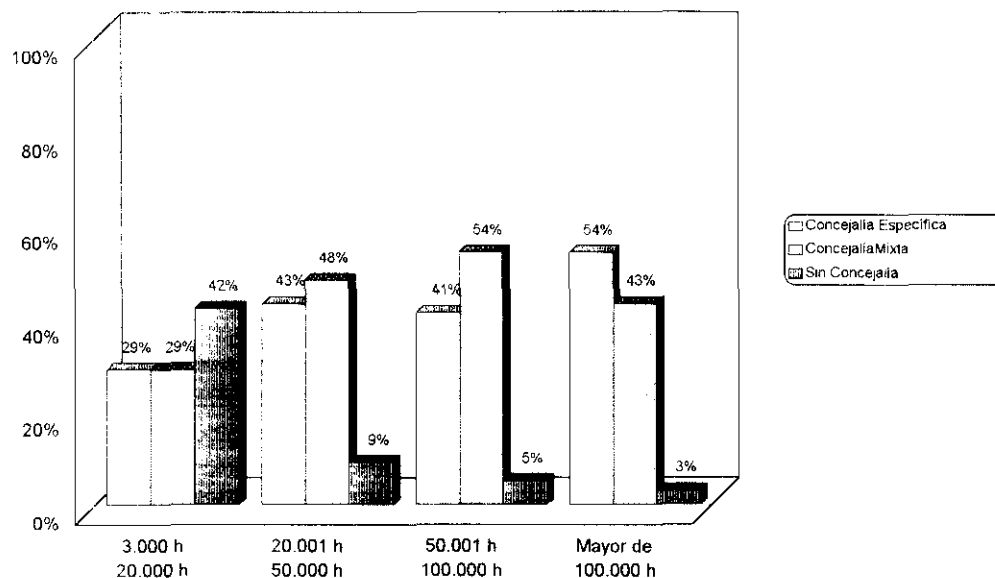


Gráfico nº 4: Porcentajes de ayuntamientos con Concejalías específicas, mixtas y sin Concejalía de Servicios Sociales (Adaptación de FEMP 1987b pág.11).

Este dato es lógico por dos razones claras. La primera es que, como ya se ha mencionado, la Ley de Bases del Régimen Local, aprobada en 1985, obliga sólo a los ayuntamientos de más de 20.000 habitantes a gestionar los Servicios Sociales Comunitarios. La segunda razón es que en organizaciones pequeñas, como son los ayuntamientos a los que nos referimos, no se precisan departamentos muy especializados, pues son más eficientes áreas de gestión polivalentes y generales. Además, la puesta en marcha en 1988, del Plan Concertado (del que hemos hablado en el apartado 1.2.2.), contribuyó de forma importante al desarrollo de los Servicios Sociales en las Corporaciones Locales de ámbito medio, si bien en el caso de las grandes ciudades se limitó a confirmar una línea de actuación que ya contaba con diez años de evolución (MAS 1992). Por

tanto se puede afirmar que la implantación político-administrativa de los Servicios Sociales Comunitarios es muy alta al final de este período, lo que confirma la tendencia a la consolidación de áreas de gestión propias.

1.4.3.2. RECURSOS HUMANOS.

Las áreas encargadas de gestionar los Servicios Sociales tienen un importante crecimiento de personal durante el segundo gobierno municipal. En primer lugar, empieza a ser general la presencia de personal administrativo, figura escasa en el anterior período, pues sus funciones eran cubiertas por los propios asistentes sociales. En segundo lugar, los equipos técnicos se incrementan notablemente, pasando, paulatinamente, a contar con plantillas interdisciplinares en bastantes ayuntamientos. Ante la variedad y la complejidad de las necesidades sociales que se pretenden resolver, se realiza un abordaje interdisciplinar en el estudio y resolución de las mismas.

Aún a pesar del gran crecimiento observado en las plantillas, los medios humanos con que cuentan los Servicios Sociales municipales siguen siendo escasos, dada la dimensión y la dificultad de los problemas sociales a los que tienen que hacer frente. En la serie de Gráficos del 5a al 5f podemos apreciar esta relativa escasez de personal, especialmente acusada en los ayuntamientos pequeños. Como vemos en el Gráfico 5a, en 1987 el 93% de los ayuntamientos de menos de 3.000 habitantes no tenía ningún profesional de Servicios Sociales, al igual que ocurría en el 42% de las corporaciones con un número de habitantes entre 3.000 y 20.000. Más llamativos resultan los datos del intervalo de 20.000

a 50.000 habitantes, donde el 21% de los ayuntamientos tenían un solo profesional, al igual que sucedía en el 21% de ayuntamientos entre 3.000 y 20.000 habitantes (Gráfico 5b).

En los Gráficos que completan la serie (5c a 5f) la situación es muy heterogénea, con muchas carencias, si bien los ayuntamientos cuentan con más personal que en el anterior mandato. Así, en el conjunto de ayuntamientos de más de 20.000 habitantes, el 40% tenía menos de 5 personas dedicadas a atender los Servicios Sociales municipales. Es más, el 20% de los ayuntamientos con más de 100.000 habitantes contaban con menos de 10 personas para prestar estos servicios. Por ello podemos afirmar que, en este momento, la expansión de los Servicios Sociales Comunitarios queda supeditada a la ampliación y consolidación de plantillas (FEMP, 1987b).

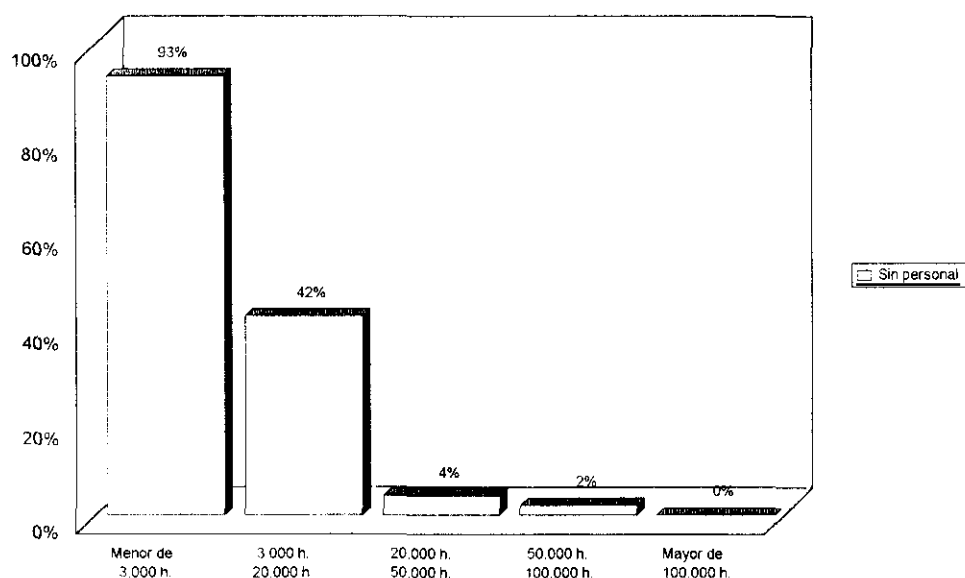


Gráfico nº 5a.: Porcentaje de ayuntamientos sin personal en Servicios Sociales (FEMP 1987b pág.14).

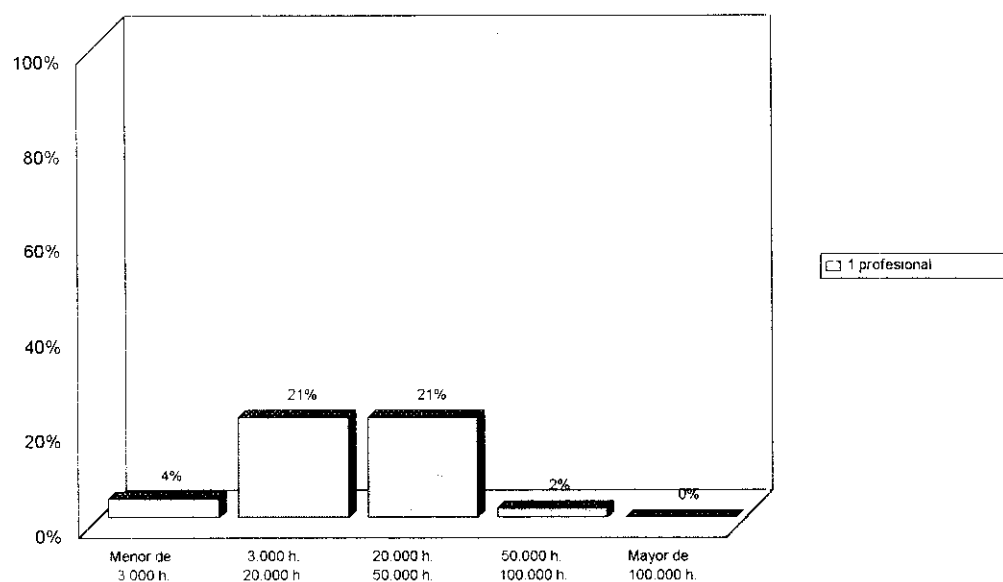


Gráfico nº 5b.: Porcentaje de ayuntamientos con un profesional en Servicios Sociales (Adaptación FEMP 1987b pág.14).

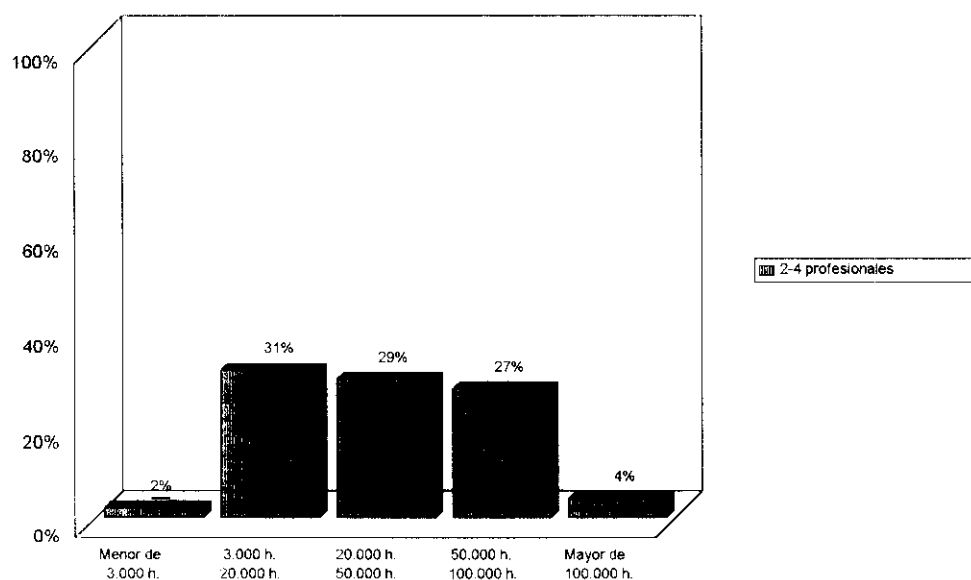


Gráfico nº 5c.: Porcentaje de ayuntamientos con 2-4 profesionales en Servicios Sociales (Adaptación de FEMP 1987b pág.15).

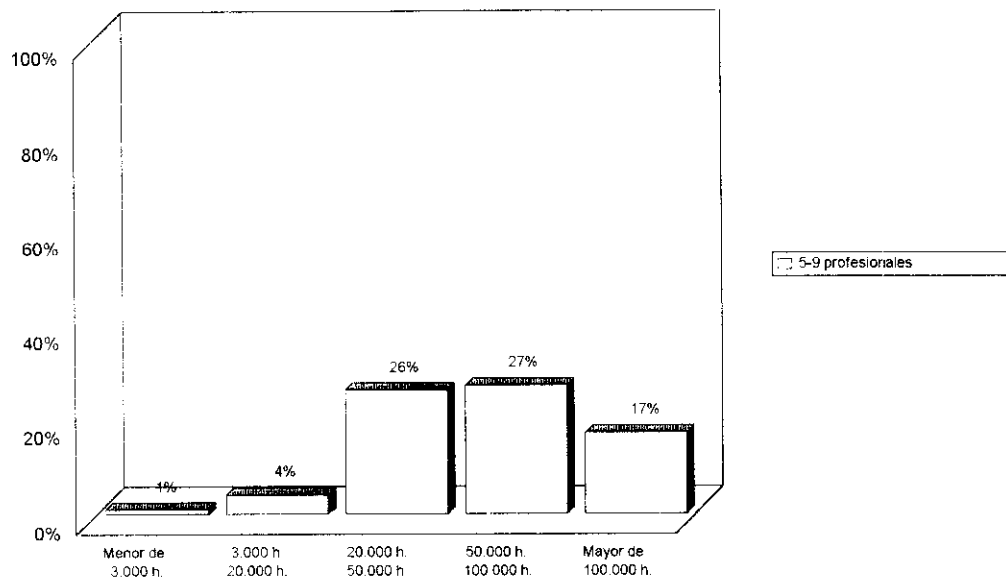


Gráfico nº 5d.: Porcentaje de ayuntamientos con 5-9 profesionales en Servicios Sociales (Adaptación de FEMP 1987b pág.15).

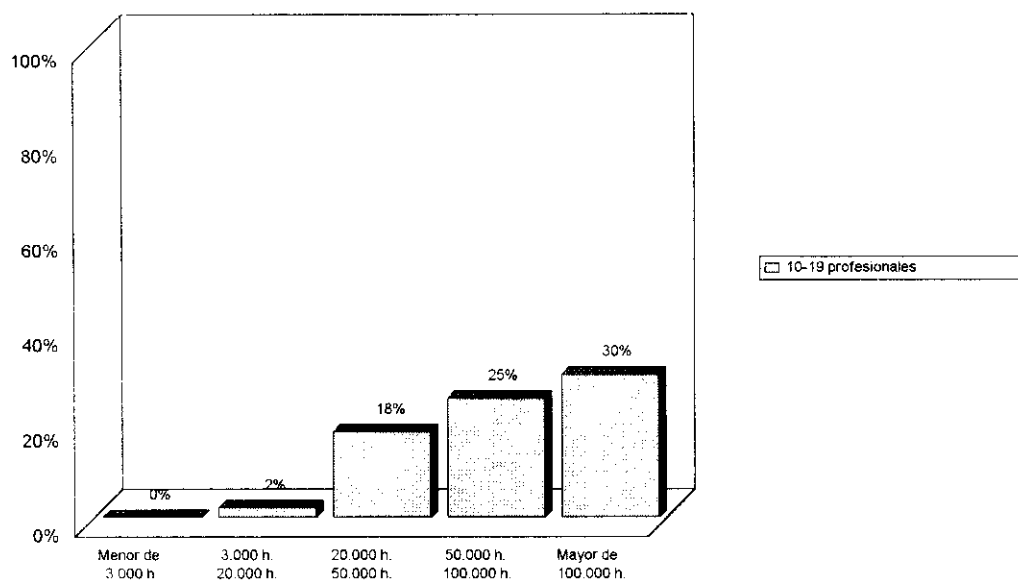


Gráfico nº 5e.: Porcentaje de ayuntamientos con 10-19 profesionales en Servicios Sociales (Adaptación de FEMP 1987b pág.16).

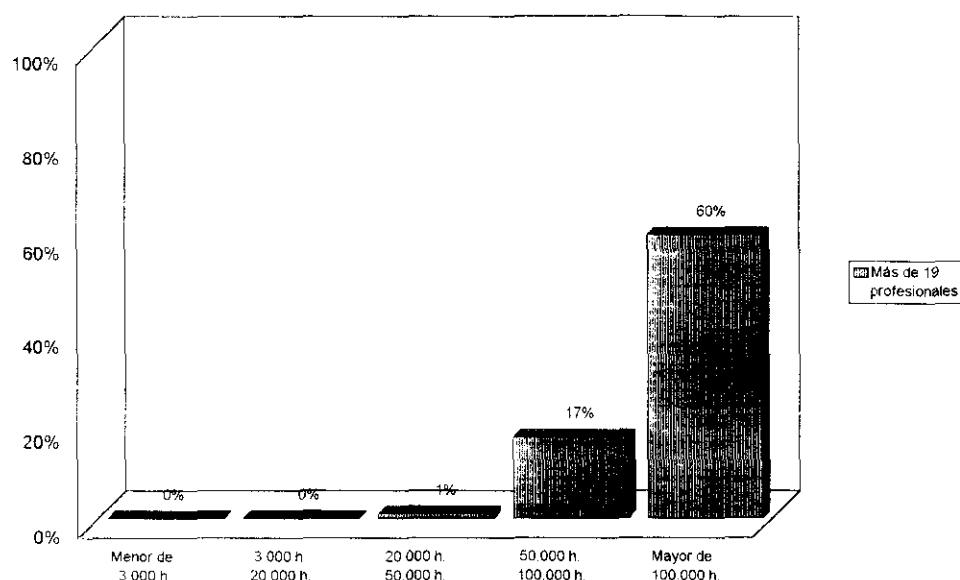


Gráfico nº 5f.: Porcentaje de ayuntamientos con más de 19 profesionales en Servicios Sociales (Adaptación de FEMP 1987b pág.16).

1.4.3.3. EL PRESUPUESTO MUNICIPAL DEDICADO A SERVICIOS SOCIALES.

El porcentaje del presupuesto general de un ayuntamiento dedicado a un área de gestión particular nos indica la importancia real que la corporación presta a dicha área. Por este motivo, es interesante analizar el peso específico de las áreas de Servicios Sociales en los presupuestos generales de los ayuntamientos. En 1986, la mayoría de los ayuntamientos de más de 20.000 habitantes (57%) dedicaban más del 1.5.% de su presupuesto a Servicios Sociales, tal y como se observa en la Tabla nº 2. Estos datos suponen un fuerte aumento, pues en el año 1981 tan sólo era el 28% de los ayuntamientos de más de 20.000 habitantes los que dedicaban más del 1.5% de su presupuesto general a este área de gestión.

| MUNICIPIOS por nº de hab | 1986 | | | | 1981 | | | |
|-----------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|-----------|------------|
| | < 1.5 | 1.5-3 | > 3 | % | < 1.5 | 1.5-3 | > 3 | % |
| 20.001 50.000 | 44% | 44% | 12% | 100 | 65% | 19% | 16 | 100 |
| 50.001 100.000 | 70% | 24% | 6% | 100 | 89% | 11% | 0% | 100 |
| Más de 100.000 | 22% | 60% | 17% | 100 | 76% | 12% | 12 | 100 |
| TOTAL | 43% | 45% | 12% | 100 | 72% | 16% | 12 | 100 |

Tabla nº 2: Evolución relativa del presupuesto de Servicios Sociales. (Porcentajes sobre el presupuesto general) (FEMP 1987b pág.18).

Como indicador del esfuerzo realizado por las Corporaciones Locales, y según datos de Rodríguez Cabrero (1990), los presupuestos destinados a Servicios Sociales en el período 1972-1988 se multiplican por veinte, siendo especialmente importantes los incrementos en los primeros años 80 y a partir de 1986 (ver Tabla nº 3). Ello hace afirmar a Rodríguez Cabrero (1990) *"[...] han sido los ayuntamientos los auténticos reformadores y motores del cambio en los Servicios Sociales, transformando el aparato institucional de la Beneficencia en modernos programas de Servicios Sociales orientados a la prevención e integración de los colectivos marginados y creando ramas unificadas de servicios"* (pág.139).

Sin embargo, este crecimiento no es general, por el hecho de que en 1986 el 43% de los ayuntamientos de más de 20.000 y, muy especialmente, el 22% de los de más de 100.000 habitantes, dedicaban menos del 1.5% del presupuesto a Servicios Sociales.

| CC.AA. | 1973 | 1974 | 1975 | 1976 | 1977 | 1978 | 1979 | 1980 | 1981 | 1982 | 1983 | 1984 | 1985 | 1986 | 1987 | 1988 |
|--------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| ANDALUCÍA | 11 | 26 | 18 | 15 | 5 | 11 | 17 | 5 | 9 | 1 | 2 | 2 | 3 | 15 | 26 | 19 |
| ARAGON | 21 | 22 | 18 | 42 | 25 | 39 | 28 | 22 | 44 | 4 | 6 | 7 | 10 | 47 | 64 | 6 |
| ASTURIAS | 18 | 25 | 20 | 13 | 12 | 31 | 23 | 20 | 43 | 4 | 5 | 7 | 10 | 46 | 63 | 10 |
| BALEARES | 11 | 21 | 18 | 27 | 28 | 87 | 46 | 42 | 25 | 3 | 4 | 5 | 7 | 33 | 50 | 17 |
| CANARIAS | 21 | 31 | 23 | 4 | 107 | 27 | 22 | 18 | 28 | 3 | 4 | 5 | 8 | 36 | 53 | 19 |
| CANTABRIA | 8 | 19 | 15 | 16 | 14 | 31 | 23 | 18 | 18 | 2 | 3 | 4 | 5 | 26 | 41 | 64 |
| CASTILLA Y LEÓN | 23 | 12 | 11 | 23 | 4 | 95 | 49 | 33 | 9 | 1 | 2 | 2 | 3 | 16 | 27 | 40 |
| CASTILLA-LA MANCHA | 8 | 13 | 11 | 14 | 3 | 14 | 13 | 11 | 28 | 3 | 4 | 5 | 8 | 36 | 53 | 43 |
| CATALUÑA | 15 | 16 | 14 | 16 | 14 | 13 | 11 | 10 | 40 | 4 | 5 | 7 | 10 | 45 | 62 | 28 |
| EXTREMADURA | 3 | 3 | 7 | 18 | 24 | 11 | 9 | 10 | 33 | 4 | 5 | 6 | 9 | 40 | 57 | 14 |
| GALICIA | 18 | 14 | 10 | 14 | 14 | 101 | 50 | 9 | 6 | 6 | 4 | 3 | 3 | 7 | 4 | 20 |
| MADRID | 35 | 25 | 20 | 18 | 15 | 13 | 11 | 10 | 73 | 6 | 8 | 10 | 13 | 59 | 74 | 74 |
| MURCIA | 3 | 15 | 14 | 8 | 22 | 27 | 21 | 17 | 109 | 7 | 9 | 12 | 16 | 69 | 81 | 27 |
| LA RIOJA | 0 | 32 | 25 | 8 | 13 | 25 | 20 | 17 | 82 | 3 | 8 | 10 | 19 | 62 | 77 | 8 |
| PAIS VASCO | 12 | 26 | 21 | 17 | 18 | 80 | 44 | 31 | 93 | 7 | 9 | 11 | 15 | 65 | 79 | 16 |
| VALENCIA | 33 | 31 | 22 | 29 | 16 | 17 | 15 | 13 | 28 | 3 | 4 | 5 | 8 | 36 | 53 | 7 |
| TOTAL | 12 | 21 | 17 | 18 | 15 | 22 | 19 | 15 | 12 | 13 | 19 | 16 | 46 | 30 | 20 | 33 |

Tabla nº 3: Incremento anual en gastos de asistencia social de los ayuntamientos, por Comunidades Autónomas (estimación en Mill. de ptas.)
(Rodríguez Cabrero 1990. pág.161)

1.4.3.4. LAS PRESTACIONES DE LOS SERVICIOS SOCIALES MUNICIPALES.

Una de las fórmulas para conocer el alcance de los Servicios Sociales municipales es, precisamente, conocer qué prestaciones ofrecen a los ciudadanos.

| Prestaciones | 3.000 a 20.000 hab. | 20.001 a 50.000 hab. | 50.001 a 100.000 hab | Más de 100.000 hab. |
|------------------------|------------------------|-------------------------|-------------------------|------------------------|
| Ayuda a Domicilio | 16% | 38% | 61% | 54% |
| Cartillas médico-farm | 42 | 57 | 71 | 59 |
| Ayudas económicas | 52 | 70 | 71 | 72 |
| Becas | 19 | 43 | 52 | 43 |
| Tratamt. psicológico | 1 | 34 | 34 | 33 |
| Talleres | 10 | 21 | 25 | 26 |
| Comedores | 27 | 42 | 36 | 48 |
| Guarderías | 9 | 11 | 21 | 31 |
| Asesoría jurídica | 0 | 13 | 9 | 22 |
| Residencia ancianos | 16 | 15 | 32 | 22 |
| Transportes | 13 | 39 | 54 | 54 |
| Información y orient. | 13 | 53 | 73 | 48 |
| Colonias verano | 1 | 10 | 18 | 13 |
| Planificación familiar | 1 | 24 | 25 | 24 |
| Ocio | 16 | 28 | 36 | 39 |
| Clubs y asociaciones | 18 | 10 | 2 | 17 |
| Educación y cultura | 13 | 24 | 20 | 31 |

Tabla nº 4: Porcentaje de municipios por intervalo poblacional que realizan prestaciones de los Servicios Sociales municipales (FEMP 1987b pág.20).

Como puede observarse en la Tabla nº 4, en el periodo 1983-1988 el mayor porcentaje de prestaciones que realizan los ayuntamientos se refiere a la cobertura de necesidades básicas y perentorias. En primer lugar, destacan las ayudas económicas no periódicas, concedidas en situaciones de emergencia social. En segundo lugar, nos encontramos con la gestión de la cartilla médico-farmacéutica, necesaria para un importante número de ciudadanos que no cotizaban en los regímenes de la seguridad social existentes.

También es verdad que fueron abriéndose camino nuevas prestaciones más normalizadoras, tendentes a facilitar que los ciudadanos permanezcan en su entorno y mantengan relaciones positivas con el mismo. Tal es el caso de la Ayuda a Domicilio, el Tratamiento psicosocial, los Talleres ocupacionales, la Asesoría jurídica,... realizadas, en mayor medida, en los municipios de más población (ver Tabla nº 4). Así mismo, quedan vestigios previos a la reforma del Sistema de Salud, como la Planificación familiar, al igual que prestaciones relacionadas con Educación y Cultura.

1.4.3.5. INICIO DE LOS PROGRAMAS Y DE LA SECTORIZACION.

En esta etapa empieza a surgir un intento de intervenir por programas, lo que supone un vuelco en la práctica tradicional de los Servicios Sociales. Trabajar por programas supone un enfoque metodológico y de gestión de los recursos financieros y humanos muy distinto al necesario para conceder simples prestaciones asistenciales o realizar actuaciones sociales aisladas. *"Responden a un modelo de evolución de los modelos de gestión pública, de una etapa funcionarial-normativista a otra de gestión de servicios más profesionalizada y orientada al ciudadano"*. (Díaz, Aguila, Mayoral y Palomares 1993. pág.81). Este modelo inicia, de forma práctica, el camino hacia el modelo universalista (FEMP 1991).

En la realidad, en muchos casos, se habla de programas para designar simples prestaciones o, peor aún, para apelar a un vocabulario que no denota más que una buena intención, un encantamiento discursivo hacia un ámbito de la

realidad social que oculta que, en la práctica, no hay verdadera actuación frente a esa realidad de la que se habla (FEMP 1987b). Igualmente, éste es el momento en que comienza a aparecer una cierta "sectorización" o actuaciones dirigidas a sectores concretos de la población.

En la Tabla nº 5 se presentan los porcentajes de actuaciones específicas y proyectos presentados por los ayuntamientos³. Se observa, como se ha comentado, una fuerte tendencia a trabajar por sectores, llevándose la palma Tercera Edad e Infancia. No hay que olvidar que los primeros son los mayores beneficiarios del servicio de Ayuda a Domicilio y los segundos de lo que, posteriormente, vino a denominarse programas de Familia y Convivencia, los cuales constituyen dos de las actuaciones más representativas de los actuales Servicios Sociales. El colectivo de jóvenes también es objeto de una importante atención específica. De hecho, en muchos casos ya existía una concejalía distinta para atender a los jóvenes, lo que se ha ido extendiendo a otros ayuntamientos, especializándose las áreas de Servicios Sociales en jóvenes con dificultades sociales.

³ Se consideran actuaciones aquellos actos que se realizan de modo aislado, mientras que proyectos son un conjunto de actuaciones coordinadas para lograr un objetivo común. Si bien ya se había comenzado a emplear estrategias de planificación en el ámbito de los Servicios Sociales, todavía se seguían poniendo en marcha actuaciones con demasiada frecuencia de carácter puntual.

| Dirigidos a | 3.000 a 20.000 hab. | | 20.001 a 50.000 hab. | | 50.001 a 100.000 hab. | | Más de 100.000 hab. | | TOTAL | |
|-----------------|---------------------|-------|----------------------|-------|-----------------------|-------|---------------------|-------|-------|-------|
| | Act. | Proy. | Act. | Proy. | Act. | Proy. | Act. | Proy. | Act. | Proy. |
| Familia | 16 | 12 | 43 | 20 | 55 | 39 | 41 | 11 | 23 | 14 |
| Infancia | 39 | 7 | 59 | 37 | 77 | 41 | 87 | 39 | 44 | 13 |
| Juventud | 25 | 12 | 46 | 32 | 55 | 23 | 63 | 28 | 30 | 15 |
| Ancianos | 58 | 25 | 79 | 46 | 88 | 54 | 83 | 46 | 62 | 29 |
| Mujer | 13 | 1 | 58 | 34 | 64 | 39 | 63 | 15 | 21 | 5 |
| Transeúntes | 18 | 1 | 43 | 9 | 45 | 11 | 50 | 30 | 23 | 4 |
| Toxicómanos | 7 | 6 | 45 | 26 | 39 | 32 | 48 | 20 | 14 | 9 |
| Discapacitado | 24 | 9 | 34 | 15 | 43 | 16 | 44 | 24 | 26 | 10 |
| Necesitados | 21 | 1 | 65 | 19 | 66 | 27 | 87 | 20 | 32 | 5 |
| Beneficencia | 37 | 3 | 42 | 5 | 46 | 2 | 50 | 9 | 38 | 3 |
| Serviciosbásic. | 16 | 28 | 40 | 40 | 55 | 52 | 70 | 59 | 22 | 31 |
| Ocio y cultura | 9 | 6 | 22 | 7 | 27 | 18 | 33 | 6 | 12 | 6 |

Tabla nº 5: Realización de actuaciones y proyectos. Porcentajes de municipios que realizan actuaciones y proyectos. (FEMP 1987b).

1.4.3.6. NECESIDAD DE COORDINACION CON OTRAS AREAS MUNICIPALES.

Con el fin de intentar llevar a cabo los principios fundamentales de los nuevos Servicios Sociales (universalidad, prevención, globalidad,...) se empiezan a detectar importantes solapamientos entre la Concejalía específica de Servicios Sociales y otras áreas municipales, principalmente Educación, Cultura y Juventud. Esta es una de las consecuencias de la fase "expansionista". La ampliación de objetivos (de asistenciales a preventivos, de promoción y desarrollo), así como el incremento de recursos económicos y financieros, provoca que las áreas de Servicios Sociales comiencen a abrirse camino por otros espacios, algunos inexplorados hasta entonces, otros claramente cubiertos.

"La delimitación de las fronteras organizacionales genera conflictos y tensiones con otras áreas municipales que no entienden por qué los Servicios

Sociales intentan salirse de su espacio benéfico-asistencial, pretendiendo realizar otras funciones que consideran propias, como, por ejemplo, las de prevención, promoción y desarrollo de las potencialidades de las personas y las comunidades" (López-Cabanas y Gallego 1993d. pág.91). La resolución de este problema de competencias favorece a las áreas de Servicios Sociales municipales, principalmente por tres factores: mayor esfuerzo conceptualizador, superiores recursos y reconocimiento competencial explícito para la administración local a través de la legislaciones correspondientes.

1.4.3.7. EQUIPAMIENTOS Y TERRITORIALIZACION.

Empiezan a desaparecer los despachos aislados y dispersos por distintas dependencias municipales, y son sustituidos por Centros de Servicios Sociales Comunitarios, especialmente en los ayuntamientos grandes. Igualmente, comienza a aparecer cierta territorialización de algunas prestaciones, como Información y Orientación, primeros pasos de lo que luego se llamarían UTS (Unidades de Trabajo Social), UBAS (Unidades Básicas de Acción Social), ZTS (zonas de Trabajo Social), etc, variando la denominación según cada Comunidad Autónoma.

En la mayoría de los casos, aún no puede hablarse de una descentralización a nivel municipal propiamente dicha, pues las unidades de acción desconcentradas suelen depender de los servicios centrales en su programación y en el desarrollo de actividades.

1.4.3.8. PARTICIPACION CIUDADANA.

En la nueva conceptualización de los Servicios Sociales se da una gran importancia a la participación. Esta se canaliza a través de dos vías: los Consejos de Participación y el voluntariado. De hecho, son las áreas de Servicios Sociales Comunitarios las primeras que pusieron en marcha los Consejos de Participación Local, también llamados de Bienestar Social, los cuales se erigen en órganos informativos y consultivos de la política social local.

No obstante, en la mayoría de los casos y debido a la desmovilización y pérdida de fuerza del movimiento asociativo, estos Consejos eran meros foros informativos de las decisiones de la administración, las cuales apenas sí se veían modificadas tras su exposición en los mismos. Del mismo modo, las asociaciones todavía no se habían recuperado; en el ámbito de los Servicios Sociales son casi inexistentes, comenzando a aparecer al final de este período las relacionadas con la tercera edad y discapacitados.

Yendo un paso más allá de la simple declaración de principios, la participación de personas voluntarias en actividades de los Servicios Sociales comienza a ser, en este período, un hecho aislado, pero prometedor, por su creciente extensión, principalmente en el programa de Ayuda a Domicilio y en el de Promoción y Desarrollo Social. La existencia de grupos de ayuda mutua es puramente anecdótica, si bien destacan los grupos de ex-alcohólicos.

1.4.4. CONCLUSIONES DEL PERIODO 1983-1988.

El segundo gobierno municipal finalizó con grandes expectativas para los Servicios Sociales, producto del desarrollo alcanzado en muy poco tiempo. Pero también con grandes incógnitas sobre la consolidación real del área. Por una parte, adolecía de cierta fragilidad conceptual pues todavía quedaba pendiente un adecuado desarrollo conceptual y operativo. A ello hay que unir la falta de garantías sobre su estabilidad presupuestaria, ya que su financiación depende, en gran parte, de partidas que tienen que aprobarse y distribuirse en otros niveles de la administración. Y, por último, el escaso desarrollo metodológico y técnico impedía ir, en muchos casos, más allá del terreno de las buenas intenciones.

Otro elemento característico de esta etapa, que puede hipotecar en gran medida el futuro, es el desigual desarrollo conceptual y grado de implantación de los Servicios Sociales entre las distintas Corporaciones Locales, lo que da lugar a notables diferencias en los servicios prestados. Este problema fue abordado, en su momento, desde la administración central, tal y como veremos en el capítulo 3 al hablar de la definición conceptual y operativa de las prestaciones básicas de Servicios Sociales Comunitarios.

2. LOS EQUIPAMIENTOS DE LOS SERVICIOS SOCIALES COMUNITARIOS.

2.1. INTRODUCCION.

2.2. CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES

2.2.1. DEFINICION Y CARACTERISTICAS PRINCIPALES

2.2.2. ESTRUCTURA FUNCIONAL.

2.2.2.1. Dirección.

2.2.2.1. Equipo Técnico.

2.2.2.3. Unidad Administrativa.

2.2.2.4. Unidad de Trabajo Social.

2.2.2.5. Unidades de Programas Específicos.

2.3. CENTROS DE ACOGIDA Y ALBERGUES.

2.3.1. DEFINICION Y CARACTERISTICAS PRINCIPALES

2.3.2. ESTRUCTURA FUNCIONAL.

2.3.2.1. Servicio Coordinador.

2.3.2.2. Unidad de Intervención de Calle.

2.3.2.3. Dispositivos de Acogida.

2.3.2.4. Unidad de Integración.

2.3.2.5. Unidades Residenciales.

2.1. INTRODUCCION.

Para describir los equipamientos del nivel de atención primaria del Sistema Público de Servicios Sociales tenemos que referirnos, de nuevo, al desarrollo histórico del Sistema. En la época de las actuaciones benéfico-asistenciales (hasta 1979), una de las características más acusadas de sus praxis era lo asistemático de sus estructuras prestadoras de servicios. Cada equipamiento justificaba, en sí mismo, su propia existencia, independientemente de cualquier otro. Las atenciones que realizaban se iniciaban y se agotaban en él mismo (García 1988). No podía hablarse, por tanto, de una red de equipamientos interrelacionados entre sí, cuando esto es una condición básica de cualquier Sistema de Protección Social. En los ayuntamientos no había una organización específica para los servicios de Asistencia Social. El padrón Municipal de Beneficencia funcionaba como un listado de los indigentes del municipio a los que se "daban ayudas", sin ningún criterio previamente definido.

Como se ha comentado en el apartado 1.4., dedicado a las referencias históricas de los Servicios Sociales municipales, un primer paso para la organización de los mismos fue la creación, al comienzo del actual período democrático, de Concejalías específicas para el área. Inicialmente, éstas priorizaron, sobre cualquier otra consideración práctica, la reorganización y racionalización de lo heredado (FEMP 1990). En esos momentos, la situación de los equipamientos en los que se empezaban a ejercer los nuevos Servicios Sociales Comunitarios era muy dispar: desde los casos en que la ausencia de dichos equipamientos obligaba al asistente social a utilizar despachos prestados "por

horas" (incluso las salas de espera de otros servicios) hasta aquéllos en los que ya existían Centros Sociales, o Cívicos (también denominados con términos similares).

Estos Centros, generalmente situados en barrios de grandes ciudades, llevaban a cabo diversas intervenciones sociales que los ayuntamientos asumieron antes de que se estructurasen las competencias de los Sistemas de Bienestar Social, como ya se ha comentado al hablar del papel de las Corporaciones Locales. Una vez que comienzan a asentarse las Áreas y Concejalías de Servicios Sociales, estos Centros modifican su organización para constituirse, en general, como Centros de Servicios Sociales.⁴

El tema de los equipamientos de Servicios Sociales fue tratado con exhaustividad por Gustavo García Herrero, quien realiza una importante aportación con su obra "Los Centros de Servicios Sociales. Conceptualización y desarrollo operativo." (1988). Este autor profundiza en el concepto de *Red de Equipamientos*, como expresión organizativa del Sistema. La definición que utiliza del concepto de equipamiento es la siguiente:

"Entendemos por equipamiento de la Red de Atención del Sistema Público de Servicios Sociales una estructura integrada de recursos humanos, técnicos, financieros y materiales, a través de la cual se llevan a efecto una serie de atenciones y medidas para hacer efectiva una o varias de las prestaciones o actuaciones del Sistema". (pág. 24).

⁴ En algunas Comunidades Autónomas se les da nombres algo diferentes, como Centros de Acción Social en Castilla y León, o Centros Sociales Polivalentes en Castilla-La Mancha y Valencia, si bien nosotros nos referiremos a ellos como Centros de Servicios Sociales, por ser la denominación más extendida.

Entre los distintos aspectos que condicionan la organización de los equipamientos de Servicios Sociales destacamos uno que tiene que ver con decisiones político-administrativas relacionadas con la redistribución del poder o margen de autonomía concedido a las distintas unidades funcionales. Nos estamos refiriendo a la centralización. En el caso de los Servicios Sociales Comunitarios, las principales consecuencias negativas de esta centralización son:

- ▼ Insuficiente implicación y cierta difusión de la responsabilidad de los encargados de unidades funcionales (como, por ejemplo, el director de un Centro de Servicios Sociales de un barrio determinado).
- ▼ Disminución, principalmente en las grandes ciudades, de sensibilidad por parte de la administración ante las necesidades ciudadanas, a causa de la distancia entre éstas y los centros de toma de decisión, que se sitúan en unos servicios centrales muy alejados de la realidad de cada barrio.

Por estos motivos, en muchas de las ciudades donde empiezan a implantarse equipamientos de nivel comunitario y en las que existía una visión gerencial más avanzada, comenzó a organizarse un trabajo de territorialización consistente, en un primer momento, en la distribución por distritos y/o barrios de equipamientos o unidades de intervención. Al depender, de forma directa, del equipo directivo de los servicios centrales municipales, su margen de maniobra es muy estrecho, lo que da lugar a respuestas muy poco adaptadas a las necesidades reales de la población a la que se dirigen. En un segundo momento se produce una verdadera descentralización que permite que los Centros de Servicios Sociales adapten a las peculiaridades de su territorio las directrices marco de carácter estratégico emanadas de la responsabilidad política municipal (Rueda, 1989).

Como hemos podido observar en la definición realizada por García (1988), un equipamiento puede llevar a cabo la cobertura de una o varias de las prestaciones consideradas básicas. Tradicionalmente, se contempla la existencia de dos tipos de equipamientos en el nivel de Atención Primaria de los Servicios Sociales:

- ▲ Centros de Servicios Sociales.

- ▲ Centros de Acogida y Albergues.

Los **Centros de Servicios Sociales**, primer referente que el usuario tiene del Sistema, tienen la misión general, como veremos más adelante, de globalizar la Atención Primaria desarrollada. En ellos es donde se utiliza la Ficha Social, cuya fiabilización es el tema central de este trabajo. En ocasiones, necesitan la complementación con los **Centros de Acogida y Albergues** para hacer efectivas las prestaciones, en especial la de Alojamiento Alternativo. Sin embargo, el Plan Concertado excluyó de los convenios con las Comunidades Autónomas otro tipo de equipamientos gestionados, igualmente, por las Corporaciones Locales: Viviendas Tuteladas, Centros Ocupacionales y Centros de Relación Social (Hogares y Clubes). Una razón de esta separación sería que los Centros de Servicios Sociales y los Albergues podrían en marcha las actuaciones consideradas propias del nivel de Atención Primaria de Servicios Sociales, que es del que se ocupa el Plan Concertado, mientras que el resto de los equipamientos mencionados estarían dirigidos a situaciones más específicas, propias de un nivel de atención especializado, que queda fuera de las competencias del Plan Concertado. Esta

exclusión ha generado no pocas polémicas conceptuales y administrativas, encontrándose, actualmente, en fase de revisión.

En otros países de la Unión Europea, como Bélgica, existen centros de características similares a los Centros de Servicios Sociales. Su denominación es Centros Públicos de Ayuda Social (CEPAS) y reconocen a todos, indigentes o no, el derecho subjetivo y real a la ayuda social. El CEPAS puede crear los establecimientos (hospitales, casas de reposos,...) y proponer las intervenciones más diversas (ayudas familiares, comidas a domicilio, visitas de enfermeras,...) que sean necesarias para prestar la ayuda social que se requiera. El personal principal de los CEPAS es el trabajador social (López 1995).

A continuación pasamos a ocuparnos de los equipamientos incluidos en el Plan Concertado, Centros de Servicios Sociales y Centros de Acogida y Albergues, en cada uno de los cuales expondremos su definición, características principales y estructura funcional.

2.2. CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES

2.2.1. DEFINICION Y CARACTERISTICAS PRINCIPALES.

La primera ley en la que se mencionan expresamente estos equipamientos es la ley de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid (Ley 11/1984, de 6 de junio. Capítulo II. Art. 10):

"El equipamiento básico de los Servicios Sociales Generales estará constituido por los Centros de Servicios Sociales. Su ubicación e implantación responderá a las necesidades detectadas y a criterios de descentralización y proximidad a los ciudadanos, así como a las directrices marcadas por la planificación y programación tendentes al cumplimiento de los objetivos de la presente ley, todo ello en función de las disponibilidades presupuestarias".

Después de este primer reflejo legislativo, los equipamientos comunitarios encuentran un tratamiento similar al que hemos visto en la ley de Madrid en algunas de las posteriores Leyes Autonómicas aprobadas, aunque no en todas. Así, la Ley de Castilla-La Mancha (Ley 3/1986, de 16 de abril. Título II. Art. 10.2 y 10.3) refiere:

"Entre el equipamiento básico para llevar a cabo los Servicios Sociales Generales y, en su caso, los Servicios Sociales Especializados, se encuentran los Centros Sociales Polivalentes. Por Centro Social Polivalente se entenderá una estructura física desde donde los trabajadores sociales atenderán a la comunidad en general y, en su caso, a un colectivo determinado, con la finalidad de elevar su bienestar social y promover el desarrollo comunitario".

Además de no mencionar criterios de descentralización y proximidad a los ciudadanos, como en la Ley de la Comunidad de Madrid, se hace una explícita referencia a que sólo unos profesionales, los trabajadores sociales, atenderán a la comunidad en los equipamientos, lo que muestra un alejamiento de una perspectiva de interdisciplinariedad que sí recogen otras leyes, como la valenciana (Ley 5/1989, de 6 de enero. Capítulo II. Art.7):

"Los Servicios Sociales Generales se prestarán por equipos interdisciplinares que cubran las distintas áreas de la acción social, en Centros Sociales Polivalentes, dependiendo de los entes de la administración local".

O más explícitamente, en la Ley canaria (Ley 9/1987, de 28 de abril Título II. Art. 6.6.):

"El equipamiento básico de los Servicios Sociales Generales o Comunitarios estará constituido por los Centros de Servicios Sociales, dotados con equipos multidisciplinares que contarán con aportaciones disciplinares en los campos psico-sanitarios, jurídicos de administración social y de trabajo social. Los equipos se configurarán de modo que estén espaciados para, siguiendo un método de trabajo interdisciplinar, realizar las funciones básicas propias del nivel primario. Los Servicios Sociales Generales o Comunitarios contarán, asimismo, con la correspondiente dotación de locales, equipos móviles para desplazamientos e instrumentos técnicos y administrativos necesarios para el adecuado desempeño de sus funciones"

En las definiciones que se hacen en las distintas leyes de los equipamientos del nivel de Atención Primaria, destacan algunos aspectos comunes a varias de ellas:

► Descentralización:

Son Centros que deben distribuirse por el territorio según unos ratios que varían de las ciudades a las zonas rurales.

► Proximidad al ciudadano

Unido al punto anterior, los Centros de Servicios Sociales deben estar próximos a los miembros de la comunidad, no sólo físicamente, sino también simbólicamente, para lo cual es necesario eliminar todas las trabas que dificulten su accesibilidad.

► Polivalencia

Las actuaciones que se desarrollan desde los Centros de Servicios Sociales deben ser lo suficientemente versátiles y flexibles como para que, sin salirse de las prestaciones que son propias del nivel de Atención Primaria del Sistema, puedan dar respuestas adaptadas a las necesidades sociales cambiantes y en evolución (Chacón 1989).

► Interdisciplinariedad

Se reconoce (salvo en la Ley de Castilla-La Mancha) que las actuaciones que se llevan a cabo desde los Centros de Servicios Sociales deben ser producto de un trabajo interdisciplinar.

Con un grado de consenso alto puede hablarse de una primera definición de Centro de Servicios Sociales, recogida en el documento "Metodología de la Estadística de Acción Social y Servicios Sociales" (Ministerio de Asuntos Sociales, 1988), el cual es fruto de un acuerdo para análisis estadísticos entre la Dirección General de Acción Social y las Comunidades Autónomas (García 1988). En el citado documento se definen los Centros de Servicios Sociales de la siguiente forma:

"Son el instrumento básico que permite el establecimiento de una política integral de Servicios Sociales y a través de los cuales se desarrollan programas dirigidos a todos los ciudadanos, potenciando la vertiente comunitaria. Los objetivos básicos son la información y la orientación, la ayuda a domicilio, la promoción e inserción social y el apoyo a asociaciones. Estas actividades se desarrollan exclusivamente desde un único centro".

Esta definición aporta nuevos aspectos que son interesantes de comentar:

- ▲ Se menciona el carácter universalista de los Centros (*"se desarrollan programas dirigidos a todos los ciudadanos"*) que deben estar abiertos a toda la población del ámbito territorial en el que operan.
- ▲ Se encuadran estos equipamientos en una estructura global (*"de una política integral de Servicios Sociales"*) con lo que se alude al concepto de red que mencionábamos anteriormente.
- ▲ Los objetivos del Centro se identifican con las prestaciones básicas consensuadas en el Plan Concertado. Así mismo, reconoce la necesidad de coordinación, al mencionar que *"se desarrollarán exclusivamente desde un único centro"*, con lo que se evitan solapamientos.

Por su parte, García (1988) propone una definición de Centro de Servicios Sociales:

"Una estructura integrada de recursos humanos, técnicos, financieros y materiales, a través de la cual se gestionan los correspondientes programas para hacer efectivas, en un ámbito comunitario determinado, las Prestaciones Básicas de Información y Orientación, Ayuda a Domicilio, Alojamiento, Inserción Social, así como el fomento del voluntariado y la cooperación social. Todo ello en las coordenadas propias de un nivel básico

de intervención, en lo que a la Red de Servicios Sociales se refiere, configurándose como tal en "puerta de entrada" para acceder a las atenciones que el Sistema procura. En resumen, entendemos por Centro de Servicios Sociales el equipamiento comunitario que se corresponde con el nivel básico de atención de la Red de Servicios Sociales." (pág.40)

Posteriormente, en 1991, la Ponencia Técnica de Centros de Servicios Sociales del Plan Concertado (DGAS 1991b) elaboró un documento que pretende consensuar una propuesta organizativa y de funcionamiento, así como establecer una tipología de Centros en función de una serie de criterios de dimensionamiento, que son los siguientes:

- ▶ Generales (Nº habitantes, Densidad de población, Dispersión/concentración, Características geográficas, Medios de comunicación)
- ▶ Específicos (Índices sociodemográficos y factores de riesgo).

Lo cierto es que, hasta la fecha, y siempre enmarcándonos en el Plan Concertado como máximo exponente de consenso institucional, el Centro de Servicios Sociales constituye la estructura básica y primaria del Sistema Público de Servicios Sociales, referente de la sociedad, insistiéndose en su carácter abierto con carácter general y polivalente a todos los ciudadanos, lo que lo convierte en "puerta de entrada" al Sistema (podemos decir que se asemeja al Centro de Salud en el Sistema de Salud, en el que se puede resolver la necesidad sanitaria por la que se acude o bien permite la derivación a otros servicios de atención primaria o secundaria). En él se centraliza y coordina la gestión del conjunto de actuaciones que hacen posible las prestaciones básicas, pues deben estar provistos de los suficientes recursos humanos, técnicos, financieros y materiales.

2.1.2. ESTRUCTURA.

Los Centros de Servicios Sociales, al responder a una planificación de las Comunidades Autónomas y ser gestionados, con el margen de autonomía correspondiente, por las propias Corporaciones Locales, presentan una gran variabilidad en su estructura, que está condicionada por distintos factores, entre los que cabe destacar los siguientes:

► **Número de habitantes que atienden**

Lógicamente, la estructura y organización depende del tamaño de la población. Aunque no existe una norma general, la que se utiliza más habitualmente es la que se deriva de los criterios establecidos por el Plan Concertado. En 1989, tras la firma de los convenios del Plan Concertado, las Comunidades Autónomas acordaron una serie de criterios para elaborar los denominados Mapas de Servicios Sociales, que no eran más que una relación de los Centros a financiar por el Plan Concertado. Para elaborar estos Mapas, y a fin de que la financiación fuera equitativa, se consensuaron una serie de criterios que, en lo referente al tamaño de la población, son los siguientes:

- Municipios de menos de 20.000 habitantes: deberán agruparse hasta llegar a sumar, aproximadamente, 30.000 habitantes.
- Entre 20.000 y 100.000 habitantes: un Centro.
- Municipios mayores, un Centro por cada 100.000 habitantes o fracción.

Estas previsiones de implantación se cumplieron parcialmente, debido, sobre todo, a limitaciones presupuestarias.

► **Extensión del territorio que abarcan**

Relacionada con este punto se encuentra la dispersión poblacional, que lleva a la existencia de diversos tipos de Centros según la extensión del territorio que abarcan, pudiendo clasificarse en:

- Centros de municipios
- Centros de distrito o barrio
- Centros comarcales o de mancomunidades.

- Nivel de desconcentración y descentralización de los servicios de la Corporación, especialmente en el caso de los municipios más grandes.
- Modelo de intervención al que responden.

En conjunto, la incidencia de estos condicionantes, así como la propia autonomía y adaptación de los gestores municipales a las necesidades y peculiaridades de su comunidad, han favorecido la generación de múltiples organigramas. En ellos encontramos bastantes elementos en común, de los que desatacamos los siguientes:

- 2.2.2.1. Dirección
- 2.2.2.2. Equipo Técnico
- 2.2.2.3. Unidad Administrativa
- 2.2.2.4. Unidad de Trabajo Social
- 2.2.2.5. Unidades de Programas Específicos

Para comprender mejor la estructura de un Centro de Servicios Sociales expondremos, a continuación, las principales funciones de las unidades funcionales que hemos enumerado.

2.2.2.1. DIRECCION.

Desde la creación de los Centros de Servicios Sociales se pensó en su Dirección como un puesto gerencial, acorde con las necesidades de una entidad prestadora de servicios, con las peculiaridades propias de encontrarse ubicada en una administración pública. *"Lo más característico de la figura del Gerente es que éste es el responsable de organizar, en la forma más racional, los recursos de que el Centro dispone para conseguir, con la mayor eficacia y eficiencia posibles, los*

objetivos y metas que esa estructura tiene encomendadas" (García 1988).

En 1987, el Comité Conjunto para la Cooperación Cultural y Educativa entre España y Estados Unidos financió un estudio realizado por la Comunidad Autónoma de Madrid (Flynn y Díaz, 1987), cuyo objetivo principal fue desarrollar un plan de formación que preparase a los profesionales de los Servicios Sociales para la Dirección de los Centros Comunitarios, los cuales estaban empezando a proliferar. Así mismo, José M^a Rueda, a través de la empresa AMB AMBIT, realizó una propuesta de programa para diseñar un Master en Gerencia de Servicios Sociales (1989). Ambos estudios dieron lugar al diseño de un Master de Gerencia en Servicios Sociales que, en el marco de la Universidad Complutense de Madrid, se llevó a cabo desde el año 1989 hasta 1993.

El estudio de Flynn y Díaz (1987) comenzó con la participación de un grupo de expertos responsables de Servicios Sociales Comunitarios, quienes desarrollaron un listado con las tareas que consideraban relativas a su área de actuación. En una segunda fase, se elaboró un cuestionario con las 125 tareas resultantes en el que, con escalas tipo Likert, se recogía información sobre la frecuencia de realización de cada tarea así como la importancia concedida a cada una de ellas. La muestra a la que se aplicó el cuestionario estaba formada por veintitrés responsables de Centros de Servicios Sociales con distinta formación, experiencia en gestión,... Una vez analizadas las respuestas, los investigadores propusieron una serie de funciones que dieron lugar a las principales áreas de contenido para la formación de directores. La clasificación obtenida fue la que aparece en la Tabla nº 6.

A. Dirección de la organización interna.

A.1 Dirección organizativa.

- Analizar problemas y temas organizativos.
- Participar en comités o equipos de dirección.
- Utilizar redes informales dentro de la organización.
- Anticiparse eficazmente a los cambios en la organización.
- Conseguir los recursos adecuados para el mantenimiento de la organización.
- Conseguir los recursos adecuados para los cambios de la organización.
- Articular los principios inspiradores de la organización y ser capaz de explicarlos.
- Proveer al personal de pautas de actuación.
- Diseñar o efectuar eficazmente cambios organizativos.
- Ser conscientes de los diferentes intereses de la dirección, el personal y los usuarios.
- Manejar adecuadamente los conflictos entre la dirección, el personal y los usuarios del propio Centro.
- Manejar adecuadamente los conflictos entre el Centro y la administración a la que pertenece.

A.2. Relaciones con grupos de políticos.

- Proveer de apoyo técnico a comisiones y comités de trabajo.
- Proveer de pautas de actuación al equipo que marca las líneas de actuación de la organización.
- Dirigir reuniones de grupo.

A.3. Elaboración de metas y objetivos.

- Realizar definiciones de los problemas y temas sobre los que la organización va a dirigir sus actividades.
- Marcar metas y objetivos para una organización o un programa.
- Conseguir apoyo o legitimación para los objetivos y metas de un centro o servicio.
- Elaborar objetivos medibles.
- Hacer seguimiento de metas y objetivos.
- Evaluar los resultados de las metas y objetivos de los programas.
- Desarrollar y aplicar procesos grupales para negociar metas y objetivos.
- Identificar obstáculos para la consecución de metas y objetivos.
- Eliminar obstáculos para la consecución de metas y objetivos

Tabla nº 6: Funciones de la Dirección del Centro de Servicios Sociales.(Flynn, Díaz 1987)

B. Diseño y planificación de programas.

B.1. Diseño de la red de servicios.

- Conocer los diferentes aspectos ambientales (características de la población, ideología, conflictos, apoyos,...) que puedan afectar a la planificación del Centro.
- Seleccionar los principios y criterios adecuados para el diseño de un red de servicios o de un programa.
- Cubrir las necesidades de los usuarios del Centro.
- Desarrollar la coordinación de diversos servicios y programas.

B.2. Dirección del sistema de información.

- Identificar necesidades de información.
- Elaborar informes basados en datos reales.
- Manejar el flujo de información dentro de la organización.
- Leer y comprender distintos informes.
- Diseñar procedimientos para la recogida de información.
- Diseñar instrumentos de recogida de datos.

B.3. Utilización de ordenadores y tecnología de la información.

- Relacionarse con informáticos y programadores.

C. Evaluación de programas

- Supervisar/dirigir proyectos de evaluación.

D. Dirección de recursos financieros.

- Manejar y controlar recursos.

Tabla nº 6 (continuación): Funciones de la Dirección del Centro de Servicios Sociales.(Flynn, Díaz 1987)

E. Dirección de recursos humanos.

- Informar y motivar al personal sobre la filosofía, objetivos, programas, etc., de la organización.
- Seguir y supervisar el trabajo del personal.
- Valorar el trabajo del personal.
- Proveer de "feedback" al trabajo del personal.
- Proveer al personal de formación y actividades para su desarrollo profesional.
- Identificar las necesidades y preocupaciones del personal.
- Hacer de vínculo entre el personal propio y otras instancias dentro de la organización.

F. Análisis de desarrollo normativo.

- Elegir estrategias adecuadas para la consecución de los objetivos de la política de la organización.
- Comunicar a otros el análisis de las políticas.
- Desarrollar planes o procedimientos para implementar la política elegida.
- Realizar análisis de la legislación y normativa actuales.

G. Dirección de las relaciones externas.

G.1. Negociación de conciertos y convenios.

- Utilizar redes informales en las relaciones interorganizativas.
- Informar y motivar a personas de otras organizaciones sobre la filosofía, objetivos, programas, etc., de la organización.
- Mantener contactos con grupos de usuarios.
- Mantener contactos con otras organizaciones, centros o servicios de otras áreas de bienestar (educación, salud, cultura,...)

G.2. Relaciones con otras instituciones.

- Escribir distintos documentos como cartas, actas, memorias, etc.

Tabla nº 6 (continuación): Funciones de la Dirección del Centro de Servicios Sociales.(Flynn, Díaz 1987)

Estas funciones tan extensas, difícilmente alcanzables por una sola persona, fueron reduciéndose y concentrándose en los aspectos más gerenciales, en la medida en que los Centros y Areas de Servicios Sociales municipales fueron incrementando sus equipos técnicos. Así, en un posterior estudio (López-Cabanas et al. 1991b), se establecieron las principales funciones que tiene encomendada la Dirección, y que aparecen en la Tabla nº 7.

En los municipios medianos y en los que el proceso de descentralización no está muy avanzado, la figura del Director del Centro queda subsumida por la del Director del Area, coincidiendo ambos cargos en una sola persona. En este caso, los responsables de los Centros son los coordinadores delegados por la Dirección Central. Las funciones del Director de Area se exponen en la Tabla nº 8.

FUNCIONES DEL DIRECTOR DEL CENTRO

- ▶ Establecer métodos y procesos generales de coordinación entre las distintas unidades del Centro, garantizando la fluidez en los canales de transmisión de la información a través de los procedimientos establecidos.
- ▶ Impulsar, motivar y dinamizar al equipo, proporcionando un adecuado clima de trabajo.
- ▶ Colaborar con la Dirección del Area en la determinación de recursos humanos, infraestructura y equipamientos necesarios para un eficaz cumplimiento de los objetivos aprobados.
- ▶ Dirigir la elaboración de la Memoria Anual del Centro.
- ▶ Colaborar en la elaboración del anteproyecto del presupuesto anual, realizando el seguimiento de la ejecución del gasto del Centro, con el apoyo del jefe de la Unidad Administrativa.
- ▶ Controlar el grado de eficacia y cumplimiento de las disposiciones y normativas a las que se encuentra sujeto el personal a su cargo, proponiendo las medidas necesarias en los casos que lo requieran.
- ▶ Responsabilizarse de las actividades de imagen de los programas específicos del Centro.
- ▶ Establecer la coordinación con aquellas instituciones y organizaciones de implantación superior a las U.T.S. y cuyo ámbito de actuación se dirige al conjunto de la población.
- ▶ Participar en el diseño y desarrollo del sistema de evaluación de los programas del Centro.
- ▶ Controlar los turnos de vacaciones y el cumplimiento de horarios de los técnicos del Centro

Tabla nº 7: Funciones de la Dirección del Centro de Servicios Sociales. (López-Cabanas et.al.1991b)

FUNCIONES DEL DIRECTOR DEL AREA

- ▶ Establecer los objetivos generales técnicos del Area que garanticen el cumplimiento de los objetivos estratégicos aprobados.
- ▶ Representar, técnicamente, al Centro o Area de gestión municipal ante:
 - Responsables políticos de la Corporación local
 - Directores de otras Areas municipales
 - Relaciones externas al ayuntamiento en su ámbito
- ▶ Definir y desarrollar la propuesta de estructura técnica del Area, realizando alternativas de mejora en orden a obtener la máxima eficacia.
- ▶ Establecer los métodos y procesos generales de coordinación entre las distintas unidades del Centro o Area y otros equipamientos y Delegaciones municipales, así como con otros niveles de la administración, garantizando la fluidez en los canales de transmisión de la información a través de los procedimientos establecidos.
- ▶ Determinar las necesidades de recursos humanos, infraestructura y equipamientos para un eficaz cumplimiento de los objetivos aprobados, elevando la propuestas oportunas para su obtención.
- ▶ Controlar el grado de eficacia y cumplimiento de las disposiciones y normativas a las que se encuentra sujeto el personal a su cargo, proponiendo las medidas necesarias en los casos que lo requieran.
- ▶ Dirigir la elaboración del anteproyecto del presupuesto anual, así como realizar el seguimiento de la ejecución del gasto, con el apoyo del responsable de la Unidad Administrativa.
- ▶ Participar en los procesos de selección del personal del Area.
- ▶ Establecer los Planes Generales de Formación del personal de las distintas unidades técnicas.
- ▶ Negociar los convenios con Grupos y Entidades de iniciativa social y con otros niveles de la administración.
- ▶ Responsabilizarse de las actividades de imagen de los programas generales del Area.
- ▶ Impulsar, motivar y dinamizar al equipo del Centro o del Area, propiciando un adecuado clima de trabajo.
- ▶ Dirigir la elaboración de la Memoria Anual de Area.
- ▶ Ser el responsable técnico último de la toma de decisiones del Area.

Tabla nº 8: Funciones de la Dirección del Area. (López-Cabanas et.al.1991b)

2.2.2.2. EQUIPO TÉCNICO.

La Dirección suele estar asesorada por un staff interdisciplinar (psicólogos, sociólogos y, en ocasiones, abogados) que realiza, principalmente, funciones relacionadas con la programación e investigación (López-Cabanas et al. 1991b). Las funciones asignadas a dicho equipo figuran en la Tabla nº 9.

2.2.2.3. UNIDAD ADMINISTRATIVA.

Esta unidad no debe ocuparse sólo de la gestión ordinaria del Centro. Su misión principal es reducir al máximo todos los procedimientos administrativos y evitar aquella burocracia que sea innecesaria. Debe colaborar estrechamente con la Dirección en la racionalización y seguimiento de la gestión del Centro. Entre las funciones principales del Jefe de la Unidad Administrativa cabe destacar las señaladas en la Tabla nº 10 (López-Cabanas et al. 1991b). A estas funciones del Jefe de la Unidad hay que añadir las del resto de los profesionales de la misma, que vienen a corresponderse con las clásicas de los auxiliares administrativos.

FUNCIONES DEL EQUIPO TECNICO

- ▶ Evaluar sistemáticamente las necesidades sociales del municipio, para determinar los objetivos generales y prioridades en cada zona de actuación (por sectores de población, colectivos en riesgo, problemáticas...)
- ▶ Diseñar las directrices generales de cada uno de los programas del Centro, asesorando metodológicamente a los profesionales que los llevan a cabo.
- ▶ Establecer los procedimientos y secuencias funcionales básicas de los servicios y programas del Centro.
- ▶ Establecer y mantener con fluidez los canales de comunicación e información, garantizando un feedback periódico a las distintas unidades y programas del Centro.
- ▶ Diseñar el sistema de evaluación de los servicios y programas del Centro.
- ▶ Diseñar los soportes documentales e instrumentos básicos de trabajo (protocolos de derivación, fichas de seguimiento, protocolos de informes y memorias) y, en general, todos los sistemas de registro que se requieran para la evaluación y el seguimiento de la gestión.
- ▶ Recoger, analizar e integrar la información remitida por las distintas unidades, en base al sistema de evaluación diseñado, proponiéndoles la reprogramación y ajustes pertinentes.
- ▶ Preparar los informes periódicos y memorias técnicas sobre la gestión de departamentos y/o programas.
- ▶ Elaborar la Memoria Anual del Centro.
- ▶ Diseñar y dirigir los proyectos de investigación del Centro.
- ▶ Participar en la elaboración del anteproyecto del presupuesto anual del Area.
- ▶ Realizar los estudios de necesidades de formación de los profesionales del Centro.
- ▶ Elaborar los pliegos de condiciones técnicas para la contratación de servicios externos.
- ▶ Diseñar las directrices generales de publicación e imagen del Centro.
- ▶ Mantener la coordinación técnica con el Centro Informático Municipal para el análisis y tratamiento de la información.

El equipo técnico, en el caso de contar con un abogado, realiza, también, asesoramiento jurídico y actividades y programas entre los que se encuentran:

- ▶ Supervisar las condiciones jurídicas de los convenios, conciertos y contratos firmados con entidades externas.
- ▶ Colaborar en la redacción y supervisión de todo tipo de normativas de régimen interno.
- ▶ Realizar actuaciones dirigidas a inmigrantes.
- ▶ Participar, en programas dirigidos a la infancia y la familia, en todo lo relacionado con procesos de separación, guarda y custodia de los menores, acogimiento familiar,...

Tabla nº 9: Funciones del Equipo Técnico. (López-Cabanas et.al.1991b)

FUNCIONES DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA

- ▶ Coordinar las tareas y procedimientos administrativos del Centro.
- ▶ Coordinarse con los Departamentos Administrativos del ayuntamiento (Régimen Interior, Intervención General, Secretaría General,...).
- ▶ Organizar y distribuir las tareas administrativas.
- ▶ Participar en la elaboración del presupuesto por programas y del general y de mantenimiento.
- ▶ Responsabilizarse del control en la ejecución y justificación del gasto, emitiendo informes periódicos sobre el estado presupuestario de cada una de las partidas en las distintas unidades de gasto.
- ▶ Responsabilizarse de la existencia de recursos materiales propios del trabajo administrativo.

Tabla nº 10: Funciones de la Unidad Administrativa. (López-Cabanas et.al.1991b)

2.2.2.4. UNIDADES DE TRABAJO SOCIAL.

Un Centro de Servicios Sociales puede tener, a su vez, varias Unidades de Trabajo Social (U.T.S.)⁵, que se reparten el ámbito de actuación del Centro en una proporción de 7.500 a 13.000 habitantes por U.T.S., si bien este número varía en función de la dispersión poblacional, las características orográficas y la disponibilidad presupuestaria, principalmente.

El modelo clásico, el que inicialmente impulsó el Plan Concertado, contaba con un solo profesional por cada U.T.S.: un trabajador social al que se le dotaba, como veremos al examinar sus funciones, de amplias competencias. Pensadas como el primer contacto que el usuario establece con el Sistema de Servicios

⁵ Con el mismo significado se emplean otras denominaciones, como Unidades Básicas de Acción Social (U.B.A.S.), Zonas de Trabajo Social (Z.T.S.) o Servicios Sociales de Base (S.S.B.). En cualquier caso, el término más extendido es el de U.T.S.

Sociales -"puerta de entrada" (García, 1988)- las U.T.S. son responsables, fundamentalmente, de aplicar la prestación básica de Información y Orientación. Pero, en el modelo inicial, se les considera *"elementos clave del tratamiento y seguimiento de los casos, mientras que los correspondientes programas se reduzcan, esencialmente, a gestionar las prestaciones e intervenciones específicas que le han demandado desde la U.T.S. de zona para la eficaz resolución del caso"* (García, 1988. pág.52). Este modelo fue llevado al extremo por el Reglamento de Organización y Funcionamiento de los Centros de Servicios Sociales del Ayuntamiento de Madrid (1989a), en el que se dice expresamente que, tanto el Director como los profesionales adscritos a la Unidad de Programas y a las U.T.S. serán Diplomados en Trabajo Social.

Como se puede ver, desde esta concepción la U.T.S. es tratada con una primacía absoluta sobre el resto de las unidades y profesionales del Centro que pasan a desempeñar un papel subsidiario, en el que su trabajo depende de las solicitudes de intervención que realice la U.T.S. Siguiendo a García (1988), este autor propone ampliar considerablemente la atención individual *"Creemos, incluso, que estas Unidades han de procurar también un nivel de tratamiento relacionado con el asesoramiento, la orientación y el apoyo psicosocial..."* (pág.55) (el subrayado es nuestro). Recuérdese que nos encontramos en una propuesta organizativa en la que una U.T.S. está compuesta de un solo profesional, un trabajador social.

Además de su dimensión de intervención individual, ante la demanda de un

usuario, a la U.T.S. se le dota de unas funciones de intervención en la comunidad dentro del ámbito territorial que le corresponda. Para analizar con más profundidad las competencias encomendadas a la U.T.S. vamos a presentar, como ejemplo, el resumen realizado en 1988 por el ayuntamiento de Fuenlabrada, cuyos Servicios Sociales fueron elegidos experiencia piloto del Plan Concertado⁶. En este ejemplo, las U.T.S. se identificaron con la ejecución de Programas de Trabajo Social en Barrios, lo cual se conceptualizó a través de las siguientes metas:

- ▲ Acercar los Servicios Sociales y el Trabajo Social a todos los barrios garantizando el primer nivel de atención profesional a los individuos/familias, grupos o comunidades mediante la instrumentalización de las prestaciones básicas, actuando como "puerta de entrada" al Sistema Público de Servicios Sociales.
- ▲ Corregir, con estas intervenciones, las desigualdades sociales, generando actitudes solidarias en cada uno de los ámbitos de actuación.

Para su desarrollo se propuso que las U.T.S. llevaran a cabo dos proyectos:

- A. Proyecto de información, valoración, asesoramiento y apoyo socio-familiar.
- B. Proyecto de actuación comunitaria.

Veamos, a continuación, los objetivos, funciones, actividades e instrumentos de recogida de información que las U.T.S. deben llevar a cabo en cada uno de ellos (Tablas nº 11a y 11b).

⁶ De hecho, lo que aquí exponemos, redactado por los profesionales de Fuenlabrada de aquellos momentos (entre los que se figuraba el autor de esta tesis en su calidad de Coordinador de Programas, con la tarea de dar forma definitiva a la redacción de los mismos), se encuentra publicado en libro de Gustavo García, al que nos hemos referido con anterioridad.

**A. Proyecto de información, valoración, asesoramiento
y apoyo socio-familiar.**

A.1. Objetivos:

- Posibilitar una atención integral a la población y, en especial, a los sectores más carentes de recursos personales y/o socioeconómicos.
- Promover la adecuación de los recursos y prestaciones desde la valoración de las necesidades planteadas, base de la idoneidad y eficacia de los mismos.

A.2. Funciones:

△ Atención directa a usuarios:

- Información sobre derechos, recursos y prestaciones sociales.
- Valoración y diagnóstico sobre las demandas planteadas en cuanto a su proyección individual, familiar, social.
- Asesoramiento y apoyo a los usuarios para la superación de las situaciones de conflicto.

△ Canalización y derivación de la demanda hacia:

- Otros programas del Centro de Servicios Sociales.
- Otros Centros o servicios externos.

△ Detección y sistematización de los problemas y/o demandas que la población plantea, con el objeto de tener un mejor conocimiento de la realidad social lo cual contribuye a una planificación de trabajo social más ajustada y operativa en cada zona.

△ Atención a las urgencias.

Tabla nº 11a: Funciones de la U.T.S. Ejemplo de Programa de Trabajo Social

**A. Proyecto de información, valoración, asesoramiento
y apoyo socio-familiar.** (continúa)

A.3. Actividades:

△ Entrevistas:

- Exhaustiva recogida de información sobre la situación socio-familiar del usuario.
- Valoración, diagnóstico y pronóstico.
- Comunicación por parte del profesional al usuario, de la valoración técnica que ha realizado de la situación de conflicto.

△ Gestiones de movilización de recursos.

- Aplicación de prestaciones, recursos.
- Derivaciones.

△ Visitas de observación o seguimiento, si se requiere:

- A los domicilios de los demandantes.
- A instituciones o Centros.

△ Reuniones de estudio y valoración, en casos específicos que lo precisen:

- Con profesionales del Centro.
- Con otros profesionales de la zona.
- Con vecinos, familiares o personas allegadas.

△ Recogida de información y valoración de las visitas y reuniones.

△ Elaboración de informes de valoración técnica, cumplimentación de estadillo.

A.4. Instrumentos de recogida de información:

△ Recogida de información para la atención directa:

- Ficha de registro de usuarios.
- Ficha Social.
- Historia Social.

△ Recogida de información para la planificación y seguimiento de la gestión:

- Estadillo diario.
- Estadillo mensual de apoyo socio-familiar.
- Estadillo mensual de seguimiento de gestión.

Tabla nº 11a (continuación): Funciones de la U.T.S. Ejemplo de Programa de Trabajo Social

B. Proyecto de actuación comunitaria.

B.1. Objetivos:

- Establecer canales abiertos de comunicación en cada uno de los barrios de la ciudad, promocionando, en cada una de las zonas, un tejido social más solidario, sensible y participativo en la acción social.
- Promover la progresiva implantación de los Servicios Sociales en los barrios a través de una colaboración sistemática con otros sectores del Bienestar Social.

B.2. Funciones:

- △ Observación, valoración y registro de la realidad comunitaria de cada uno de los ámbitos de actuación.
- △ Información y orientación de los colectivos de profesionales (maestros, personal sanitario, policía,...) sobre la importancia de su tarea social como grupo de influencia.
- △ Asesoramiento y contacto con asociaciones y organizaciones de cada ámbito territorial, como modo de acceso al Programa de Voluntariado.

B.3. Actividades:

△ Visitas:

- De observación.
- De seguimiento.

△ Reuniones:

- De información y valoración del proyecto con profesionales del Centro
- De información y orientación con profesionales de otros sectores de actuación (maestros, médicos...) dentro de cada ámbito territorial.

△ Recogida de información y valoración de las visitas y reuniones.

△ Análisis y valoración de la demanda indirecta remitida por instituciones (colegios, centros de salud, etc.).

△ Difusión y publicidad del proyecto.

B.4. Instrumentos de recogida de información:

△ Estadillo de planificación semanal.

△ Estadillo de registro de intervenciones comunitarias.

Tabla nº 11b: Funciones de la U.T.S. Ejemplo de Programa de Trabajo Social

Este es un ejemplo de la estructura que, en esta primera fase, se proponía desde el Plan Concertado, en la que el Centro de Servicios Sociales se centraba en la U.T.S, la cual debía desempeñar, con un solo profesional, un abanico amplísimo de funciones y actividades. Este modelo entró en crisis por la imposibilidad de que una sola persona consiguiese objetivos tan ambiciosos que requerían, no sólo el esfuerzo de varios profesionales, sino, también, un abordaje interdisciplinar de los mismos.

Entre las muchas alternativas que surgieron, diferentes al modelo de U.T.S. que proponía el Plan Concertado, describimos, a continuación, la que se presentó en la obra ya citada de López-Cabanas et al. (1991b) en la que se define la U.T.S. como una Unidad de Intervención Social, dirigida a toda la población, donde se desarrollarán actividades de valoración, orientación y asesoramiento sobre recursos que den respuesta a todas aquellas demandas sociales que planteen los ciudadanos y que requieran dicha intervención. Igualmente, las U.T.S. realizarán actividades en el ámbito de su zona de cobertura, destinadas a la promoción social de la población, priorizando sobre aquellos colectivos en situación de mayor necesidad. Las funciones principales se recogen en la Tabla nº 12.

FUNCIONES DE LA U.T.S.

- ▶ Análisis de las necesidades existentes en su zona de cobertura y de la eficacia de las prestaciones aplicadas para su resolución.
- ▶ Valoración de las demandas individuales y colectivas.
- ▶ Orientación y asesoramiento técnico a los ciudadanos y entidades de su zona de cobertura en relación a los recursos y servicios existentes.
- ▶ Canalización de las demandas de su zona de cobertura hacia los recursos apropiados.
- ▶ Articulación de canales de coordinación estables y periódicos con las asociaciones y entidades de su zona de cobertura.
- ▶ Colaboración en la detección de grupos en situación de riesgo y realización de proyectos de intervención, basándose en las necesidades de cada una de las zonas.
- ▶ Detección de voluntarios.
- ▶ Hacer propuestas de concesión de prestaciones, basadas en la valoración y el informe previo.
- ▶ Realizar el seguimiento de las prestaciones concedidas, valorando las modificaciones producidas en las situaciones de necesidad, causantes de la intervención, en colaboración, cuando sea necesario, con los técnicos de programas específicos.
- ▶ Complimentación de los soportes documentales necesarios para:
 - La solicitud de recursos específicos.
 - Conocer el perfil del usuario del servicio.
 - Conocer las demandas planteadas.
 - Conocer las necesidades existentes.
 - Evaluar la idoneidad de los recursos aplicados.
 - Evaluar la adecuación de las intervenciones realizadas, tanto con el individuo como con la comunidad.
 - Evaluar la gestión (actividades realizadas, tiempos empleados,...)

Tabla nº 12: Funciones de la U.T.S. (López-Cabanas et al. 1991b).

2.2.2.5. UNIDADES DE PROGRAMAS ESPECÍFICOS.

Además de los servicios generalistas, garantizados principalmente por las U.T.S., los Centros de Servicios Sociales desarrollan una serie de programas adaptados, en cada caso, a las necesidades de la población de su ámbito territorial de actuación. Cada uno de estos programas componen una unidad de carácter integral en su concepción y su funcionamiento. En estas unidades se homogeneizan los criterios de intervención que se aplican, por los profesionales que las integran, en las demarcaciones de las U.T.S. pertenecientes al Centro, con cuyos profesionales se colabora estrechamente en el desarrollo de programas.

Estos programas suelen tener un carácter sectorial, pues se dirigen a una problemática o colectivo concreto, en función del resultado del estudio de necesidades llevado a cabo y de las prioridades establecidas. El modelo original del Plan Concertado proponía dos programas marco orientados, uno hacia la prestación básica de Apoyo a la Unidad Convivencial y, el otro, hacia Actuaciones Específicas de Prevención e Inserción Social. Por otro lado, también contemplaba un programa destinado al Fomento de la Solidaridad y la Cooperación Social.

Siguiendo con el ejemplo anterior sobre la propuesta organizativa llevada a cabo por el ayuntamiento de Fuenlabrada en 1988, veremos, a continuación, la estructura básica de los tres programas característicos del Plan Concertado y los proyectos en los que se desglosa cada uno:

▲ Programa de Familia y Convivencia

- Proyecto de Apoyo a la Familia (Tabla nº 13a)
- Proyecto de Alternativas a la Convivencia (Tabla nº 13b)

▲ Programa de Prevención de la Marginación e Inserción Social

- Proyecto de Prevención de la Marginación Social (Tabla nº 13c)
- Proyecto de Apoyo a la Inserción Social: Tratamiento Individual y Familiar (Tabla nº 13d)

▲ Programa de Voluntariado y Cooperación Social.

- Proyecto de Colaboración con Organizaciones Comunitarias (Tabla nº 13e)
- Proyecto de Apoyo y Sensibilización (Tabla nº 13f)

Como en el caso de los programas a cargo de las U.T.S., de cada uno de ellos se presentan objetivos, funciones, actividades e instrumentos de recogida de información.

PROGRAMA DE FAMILIA Y CONVIVENCIA.
Proyecto de Apoyo a la Familia

Objetivos:

- Prevenir situaciones o crisis personales y/o familiares, facilitando apoyos de tratamiento psicosocial, ayuda a domicilio y otras prestaciones que favorezcan la autonomía personal y las relaciones dentro de la unidad familiar.
- Dotar a las familias de las habilidades necesarias para que sus miembros se conviertan en actores del cambio.

Funciones:

- △ De atención directa a usuarios y familias:
 - Tratamiento psicofamiliar.
 - Valoración y diagnóstico individual de la demanda y su protección familiar.
 - Planificación del tratamiento con los miembros posibles colaboradores de la unidad familiar -adquisición de compromisos- proyección de objetivos y tiempo de consecución.
 - Apoyo y seguimiento.

Actividades:

- △ Entrevistas: Valoración y diagnóstico. Apoyo al tratamiento.
- △ Reuniones: de planificación de tratamiento con familiares:
 - Con otros profesionales del Centro.
 - Con otros profesionales (maestros, personal sanitario, etc.)
- △ Visitas: de seguimiento y observación.
- △ Información y publicidad para la difusión del proyecto y de la ayuda a domicilio.
- △ Movilización de recursos, aplicación de prestaciones: ayuda a domicilio, ayudas económicas familiares, becas, centros de día...

Instrumentos de recogida de información:

- △ Soportes comunes de archivo general:
 - Ficha de registro de usuarios.
 - Ficha social.
- △ Soportes específicos:
 - Historia Social.
 - Estadillo de planificación de tratamiento semanal.
 - Registro de actividades mensual.

Tabla nº 13a: Funciones de Unidades de Programas Específicos.

PROGRAMA DE FAMILIA Y CONVIVENCIA
Proyecto de Alternativas a la Convivencia

Objetivos:

- Posibilitar alternativas al medio familiar para aquellas personas que carezcan de una estructura de convivencia normalizada que pueda dar respuesta a esta necesidad básica.

Funciones:

- △ De atención directa a usuarios:
 - Estudio y valoración de la demanda individualizada.
 - Valoración de la alternativa a aplicar:
 - Acogimiento familiar.
 - Otras.
 - Seguimiento de la alternativa aplicada con la finalidad de favorecer la integración del usuario.
 - Trabajo social en la familia biológica en base al retorno o no abandono del separado.
- △ Elaboración de fichero sobre alternativas a la convivencia: residencias, hogares sustitutos, tutelados, centros de acogida, etc.
- △ De captación de familias acogedoras.

Actividades:

- △ Entrevistas: valoración y asignación de la alternativa idónea.
- △ Visitas de observación y seguimiento:
 - Al establecimiento de la acogida.
 - A la familia biológica.
- △ Reuniones:
 - De estudio y valoración con profesionales del Centro.
 - Con otros profesionales.
 - Con la familia de la persona ingresada o en acogida.
- △ Movilización de recursos, gestiones para obtener la alternativa más conveniente y cercana al medio comunitario del demandante.
- △ Recogida de información para el "Fichero de alternativas a la convivencia".
- △ Actividades de información y publicidad sobre la difusión del proyecto y el acogimiento familiar.

Instrumentos de recogida de información:

- △ Soportes comunes de archivo general:
 - Ficha de registro de usuarios.
 - Ficha Social.
 - Historia Social.
- △ Soportes específicos:
 - Ficha de establecimientos.
 - Estadillo de registro de casos.
 - Registro de actividades semanales.

Tabla nº 13b: Funciones de Unidades de Programas Específicos.

PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE LA MARGINACIÓN E INSERCIÓN SOCIAL.
Proyecto de Prevención de la Marginación Social.

Objetivos:

- Sensibilizar a los ciudadanos hacia los problemas de marginación existentes en la comunidad.
- Detectar precozmente procesos de inadaptación social.
- Tener conocimiento de la situación real en la que se encuentran los colectivos de riesgo, promoviendo su inserción en grupos normalizados.

Funciones:

- △ Coordinación de cuantas actividades se desarrollen en el municipio destinadas a la prevención de la inadaptación social.
- △ Información y orientación comunitaria sobre los determinantes que inciden en los conflictos anómicos.
- △ Investigación sobre cada uno de los colectivos de riesgo.
- △ Trabajo con grupos con objeto de reforzar las habilidades personales y sociales que facilitan la inserción.

Actividades:

- △ Intervenciones en los medios de comunicación locales con el objeto de informar y sensibilizar acerca de los conflictos que generan marginación social.
- △ Intervenciones grupales: charlas, cursos a mediadores, coloquios,...
- △ Intervenciones centradas en las etapas críticas del desarrollo personal (elección vocacional, jubilación, etc.)
- △ Sistematizar la coordinación a través de reuniones periódicas con los profesionales de Atención Primaria así como de otros Sistemas de Protección Social, las asociaciones y otras entidades de implantación local.
- △ Observar y registrar conductas y estilos de vida anómicos (trabajo de calle).
- △ Realizar investigaciones sectorizadas por colectivos y problemáticas concretas.
- △ Informar de cada investigación, incluyendo propuestas de actuación.
- △ Captar, con la ayuda del Programa de Voluntariado, personas que se encuentren en disposición de colaborar en las actividades grupales programadas.
- △ Trabajar en grupos que favorezcan la rehabilitación social antes de incluir a los usuarios de los mismos en actividades normalizadas.
 - Entrevistas individuales.
 - Sesiones grupales con cada colectivo.
 - Seguimiento individual.
- △ Difusión y publicidad de las actividades realizadas.

Instrumentos de recogida de información:

- △ Registro de la planificación semanal:
 - Entrevistas.
 - Visitas.
 - Convocatorias grupales.
 - Intervenciones en radio y prensa.
- △ Registro de las intervenciones comunitarias:
 - Tipo de actividades realizadas.
 - Medida de la receptividad: convocados/asistentes.

Tabla nº 13c: Funciones de Unidades de Programas Específicos.

PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE LA MARGINACIÓN E INSERCIÓN SOCIAL.
Proyecto de Apoyo a la Inserción Social: Tratamiento Individual y Familiar.

Objetivos:

- Apoyar la inserción de individuos y familias que tienen una deficiente adaptación social en su entorno.

Funciones:

- △ Evaluación de los casos que, por su adaptación deficitaria, requieren de apoyo psicosocial.
- △ Diagnóstico y pronóstico en función de la evaluación realizada.
- △ Tratamiento para el apoyo a la inserción.
- △ Seguimiento del proceso de adaptación.

Actividades:

- △ Atención directa a usuarios:
 - Entrevistas: estudio y valoración de los casos derivados o detectados por el programa.
 - Planificación del tratamiento, conjuntamente con el usuario:
 - Objetivos a conseguir.
 - Actividades a realizar.
 - Temporalización.
- △ Reuniones:
 - De estudio y valoración con profesionales del Centro.
 - Con profesionales de otros Sistemas de Protección Social.
- △ Visitas:
 - De estudio y valoración.
 - De seguimiento.

Instrumentos de recogida de información:

- △ Registro de las derivaciones realizadas.
- △ Registro de la planificación semanal:
 - Entrevistas.
 - Visitas.
 - Reuniones.
 - Objetivos.
 - Temporalización.
- △ Registro de las intervenciones:
 - Tipo de actividad realizada.
 - Observaciones.

Tabla nº 13d: Funciones de Unidades de Programas Específicos.

PROGRAMA DE VOLUNTARIADO Y COOPERACION SOCIAL.
Proyecto de Colaboración con Organizaciones Comunitarias.

Objetivos:

- Conocer las organizaciones, asociaciones, colectivos e instituciones de ámbito comunitario, tanto públicas como de la iniciativa social, en orden a un mejor aprovechamiento de las mismas para fines sociales.
- Informar a los colectivos representados en estas organizaciones de las posibilidades y potencialidades de los Servicios Sociales Comunitarios, proporcionándoles apoyo técnico y económico en sus proyectos y/o actividades.

Funciones:

- △ Promoción, integración y coordinación de las entidades y asociaciones en la acción social comunitaria.
- △ Apoyo a estas agrupaciones sociales para que sus objetivos funcionales de mejora de las condiciones de vida del colectivo al que representan y de la comunidad, en su conjunto, se lleven a cabo.
- △ Prestación de ayuda a los colectivos y/o grupos que deseen organizarse dentro del ámbito local.

Actividades:

- △ Recogida y registro de información acerca de la estructura orgánica y funcional de las agrupaciones sociales, informándoles, al mismo tiempo, sobre las posibilidades de los Servicios Sociales y de su apoyo técnico.
- △ Elaborar informes relativos, tanto a la composición de dichas asociaciones como a la vertiente comunitaria que desarrollan.
- △ Promover campañas de sensibilización, jornadas, mesas redondas, programas de radio, artículos en prensa,...
- △ Organizar las reuniones, visitas y entrevistas necesarias para el desarrollo del proyecto y la observación y seguimiento de las actividades, tanto con profesionales del Centro como con otros externos.

Instrumentos de recogida de información:

- △ Recogida de información para la atención directa:
 - Fichero de asociaciones de ámbito local.
 - Protocolo de informe de cada una de las agrupaciones.
- △ Recogida de información para la planificación y seguimiento de la gestión:
 - Registro de actividades diarias.
 - Registro de planificación semanal de actividades.

Tabla nº 13e: Funciones de Unidades de Programas Específicos.

PROGRAMA DE VOLUNTARIADO Y COOPERACIÓN SOCIAL.
Proyecto de Apoyo y Sensibilización.

Objetivos:

- Sensibilizar al tejido social sobre la importancia de asumir su pertenencia a la comunidad, provocando la solidaridad vecinal a través de su participación en la solución de conflictos comunitarios.
- Conformar con los Servicios Sociales un entramado social voluntario que promueva un servicio a la población y un intercambio de información y formación con el ciudadano.

Funciones:

- △ Sensibilización para captar y organizar grupos de voluntarios que colaboren con los programas de los Servicios Sociales.
- △ Planificación de las actividades que se desarrollen con voluntariado, tanto a nivel de formación general como de formación específica para su sector concreto de actuación.
- △ Seguimiento y apoyo al desarrollo de las actividades.

Actividades:

- △ Campañas de difusión para el mejor conocimiento de los Servicios Sociales y de su desarrollo a nivel local a través de:
 - Programas de radio.
 - Artículos en prensa.
 - Elaboración de folletos.
 - Participación en jornadas, mesas redondas,...
 - Reuniones de grupos de ciudadanos para el análisis de sus inquietudes sociales.
 - Visitas y entrevistas.
- △ Elaboración de un dossier sobre el contenido del curso de formación del voluntariado.
- △ Desarrollo de dinámicas de grupo acordes con el diseño del curso con el fin de:
 - Organizar voluntarios entorno a los programas de Servicios Sociales.
 - Formar de modo continuado a los voluntarios para su puesta al día en las nuevas técnicas y metodologías del trabajo social.
 - Reunirse con periodicidad semestral para el seguimiento y evaluación de las actividades.

Instrumentos de recogida de información:

- △ Recogida de información para atención directa:
 - Fichero de voluntariado.
- △ Recogida de información para la planificación y el seguimiento de la gestión:
 - Registro de actividades diarias.
 - Registro de planificación semanal de intervenciones.

Tabla nº 13f: Funciones de Unidades de Programas Específicos.

2.3. CENTROS DE ACOGIDA Y ALBERGUES.

2.3.1. DEFINICION Y CARACTERISTICAS PRINCIPALES.

"El sentido de pertenencia y contar con un marco de referencia estable para el desarrollo de la convivencia son condiciones fundamentales para que el individuo alcance las bases para la realización personal. Ambos elementos, la pertenencia y la convivencia, necesitan contar, para su materialización, con un espacio definido y estable." (Pérez y Blajot, 1994. pág.15).

Este espacio de convivencia ha venido evolucionando como consecuencia de los cambios habidos en las estructuras sociales, especialmente en la familia, pieza angular de las mismas (Alberdi et al. 1994). Cuando un sujeto, por diversas razones, carece de un habitat o la unidad convivencial en la que se encuentra es inadecuada para su desarrollo personal, pues pone en grave peligro su integridad física y/o psíquica, se hace necesaria la búsqueda de un nuevo contexto para que, de forma transitoria o permanente, se garantice un ambiente satisfactorio para la persona.

A lo largo de la historia de la acción social han sido dos las clases de respuestas a estas situaciones. La primera se refiere a un modo de respuesta no-institucional, producto de la solidaridad y apoyo mutuo en los que se basaban las redes sociales informales establecidas en el entorno del individuo. Ante la ausencia de un hogar propio, la comunidad respondía con el acogimiento solidario del/los afectado/s en otro hogar próximo.

Este modelo entró en crisis como consecuencia de los movimientos migratorios y transformaciones sociales derivadas de la Revolución Industrial, tal y como hemos comentado al hablar de los referentes históricos de los actuales Servicios Sociales.

El segundo modo de intervención, que se generaliza ante la crisis del anterior, ofrece respuestas de carácter institucional, aportadas desde las entidades benéficas y las propias administraciones. En un primer momento, los equipamientos característicos de este modelo eran grandes y, generalmente, masificados (centros de alojamiento), que se diferenciaban por la edad de sus potenciales ocupantes: orfanato, hospicios, asilos, albergues, etc.

Sin embargo, desde el comienzo del actual Sistema Público de Servicios Sociales, se ha venido trabajando en una doble línea para satisfacer la necesidad de alojamiento, que es considerado una prestación básica por el Plan Concertado, por lo que debe ser cubierta desde el nivel Comunitario de los Servicios Sociales.

Por un lado, desde la administración, se han hecho grandes esfuerzos por reavivar conductas solidarias que moviesen a los ciudadanos a alojar en el propio hogar a personas no pertenecientes a su familia biológica. En este sentido la modificación del Código Civil en materia de Adopción y Acogimiento (Ley 21/87, de 11 de noviembre), impulsa el acogimiento familiar de menores en situación de desamparo o riesgo social. Años más tarde, este modo de intervención se ha extendido a los colectivos de tercera edad y discapacitados psíquicos.

Una segunda línea de actuación consiste en la creación de equipamientos más reducidos, con capacidad para menos usuarios, cuya finalidad no consistía, exclusivamente, en ofrecer mero alojamiento. Con la reducción de capacidad se pretende ofrecer un espacio convivencial positivo en el que haya lugar para actuaciones rehabilitadoras tendentes, cuando sea factible, a favorecer el retorno a contextos convivenciales adecuados fuera de la institución.

Estos equipamientos se clasifican en función de los colectivos a los que se dirigen: menores (Casas-Hogar, Residencias, Centros de Acogida,...), adolescentes y jóvenes (Viviendas tuteladas), mayores (Pisos tutelados, Residencias,...), discapacitados psíquicos (Pisos Tutelados, Residencias). Refugiados y mujeres en situación de maltrato conyugal cuentan con Centros de Acogida propios.

Al margen de estos colectivos existe un sector de la población con dificultades de alojamiento y convivencia para el que se creó el recurso de los Albergues. Los usuarios de estos equipamientos se caracterizaron, en un principio, por su *transeuntismo*, pues viajaban de ciudad en ciudad, sin lugar fijo de residencia, en busca de las condiciones que favoreciesen su subsistencia (ferias, recolección...).

Este tipo de usuario ha dejado de existir (Pérez y Blajot, 1994), dando paso a un usuario marginado e indigente cuya característica definitoria "*[...] es su aislamiento social como consecuencia de que sus lazos familiares y/o sociales han desaparecido o son claramente deficitarios.*" (Vielva, 1992. pág.80).

Suelen ser sujetos con una tasa de acontecimientos estresantes por encima de la media, los cuales ocurrieron, generalmente, en edades tempranas, tal y como muestra Vielva en el estudio que realizó en 1992. En dicho estudio *"se pone de manifiesto que los indicadores de ruptura familiar, laboral y comunitaria (estar soltero, separado, viudo, ser hijo de familia desestructurada y/o numerosa, llevar más de un año en el paro, realizar actividades estacionales y/o marginales, no tener amigos, haber acudido a centros para marginados durante largos períodos y residir en núcleos urbanos habiendo nacido en localidades rurales pobres) pueden considerarse factores precipitantes"*. (pág.85)

Los Albergues, que desde la promulgación de la ley de Beneficencia de 1849 eran establecimientos de gestión municipal, se mantuvieron en esta situación al ser incluidos en el Plan Concertado, como equipamientos que garantizaban la prestación básica de Alojamiento y Convivencia, si bien, hasta entonces, se habían limitado a garantizar el alojamiento, sin establecer espacios para el fomento de la convivencia.

Sin embargo, al modificarse, tanto el perfil del usuario como las líneas de acción de los Servicios Sociales, que se orientaron a procurar la prevención y la promoción social, tiende a desaparecer el término "albergue", junto con la consideración de que sus funciones son de puro alojamiento, para dar paso a los Centro de Acogida Polivalentes, cuyo objetivo último es lograr la rehabilitación e inserción social de los transeúntes.

Así mismo, estos Centros son un recurso válido y necesario para responder a situaciones y/o estados de necesidad de alojamiento surgidos de forma imprevista y, del mismo modo, son un dispositivo capaz de desarrollar programas que favorezcan la convivencia social y la rehabilitación psicosocial. Actualmente, es palpable la predominancia de los Centros de Acogida Polivalentes sobre los clásicos Albergues, como demuestra el hecho de que, en 1990, desaparece del Plan Concertado la Ponencia Técnica de Albergues que pasa a incluirse en la de Centros de Acogida.

2.3.2. ESTRUCTURA.

La Ponencia Técnica de Centros de Acogida del Plan Concertado, realizó, en 1991, un documento técnico sobre Centros de Acogida (DGAS 1991a). Así mismo, esta Ponencia, junto con un grupo de expertos convocado por la FEMP, formado por responsables de dichos equipamientos en diversas ciudades españolas, se reunieron en 1993 en un Seminario sobre Centros de Acogida Municipales.

En el mencionado Seminario se debatieron, entre otros temas, propuestas organizativas de los Centros de Acogida Polivalentes, remarcando su doble vertiente de centros de alojamiento y de lugar de rehabilitación, función ésta que se realiza de modo complementario con los Centros de Servicios Sociales Comunitarios. La estructura organizativa que se propone para atender a los marginados sin hogar consta de seis unidades o servicios, que se relacionan a continuación

:

2.3.2.1. Servicio Coordinador.

2.3.2.2. Unidad de Intervención de Calle.

2.3.2.3. Dispositivos de Acogida.

2.3.2.4. Unidad de Integración.

2.3.2.5. Unidades Residenciales

En el Gráfico nº 6 se presenta la relación funcional entre todos ellos (Afan, Floriach y Tortosa 1993).

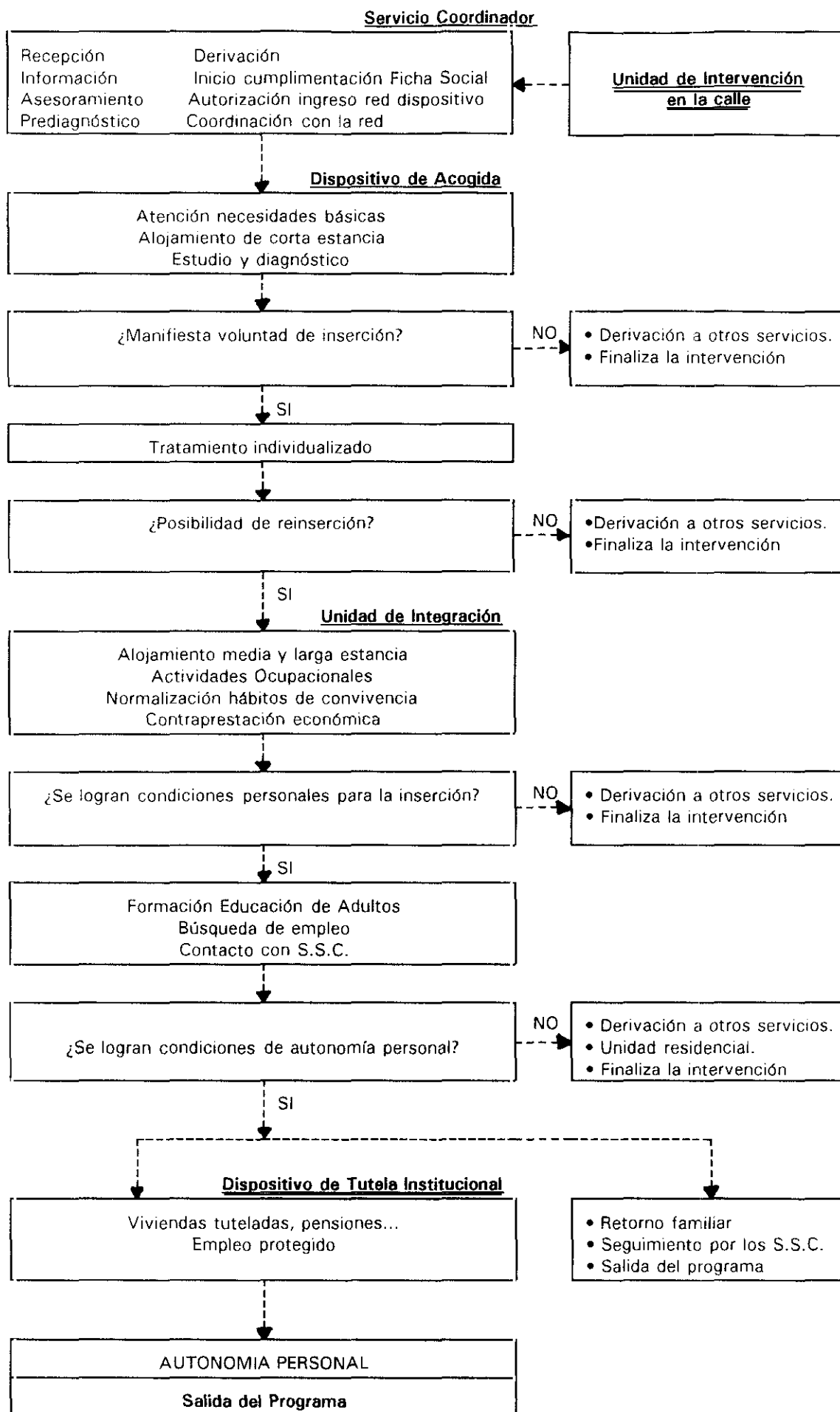


Gráfico nº 6: Estructura organizativa para atención a marginados sin hogar (Afan, Floriach, Tortosa 1993 pág.47)

2.3.2.1. SERVICIO COORDINADOR.

Es el primer nivel de atención al usuario, para el cual realiza las tareas de recepción, información, asesoramiento y elaboración de un prediagnóstico. En función de este último se optará por una de estas posibilidades:

- ▲ Ingreso en el dispositivo de acogida.
- ▲ Derivación a los Servicios Sociales Comunitarios o a otro tipo de Servicios.

2.3.2.2. UNIDAD DE INTERVENCION EN LA CALLE.

Desarrolla, principalmente, las siguientes funciones:

- ▶ Detección, directa o indirectamente (en colaboración con la policía local, con los vecinos,...) de marginados sin hogar que duermen y/o hacen vida en la calles sin demandar prestaciones a las instituciones.
- ▶ Analizar su situación e informarles sobre los recursos sociales existentes.
- ▶ Motivar a estas personas para que utilicen los recursos.
- ▶ Hacer un seguimiento de las mismas en un medio abierto.

Para el desarrollo de estas funciones se colabora con los Centros de Servicios Sociales Comunitarios, tanto en la fase de detección de situaciones de riesgo como en la reinserción. Así mismo, pueden distinguirse estrategias de trabajo a nivel individual, con la comunidad y con instituciones.

2.3.2.3. DISPOSITIVOS DE ACOGIDA.

Garantizan la cobertura de una serie de necesidades: alimentación,

alojamiento, higiene y ropa, así como una atención psicosocial tendente a la inserción social de los individuos. Estas funciones pueden diferenciarse según la modalidad del dispositivo de acogida, que puede ser:

▲ Centros de día.

▲ Centros de alojamiento o de acogida, propiamente dichos.

▲ Centros de día.

Dentro de la red de recursos existentes encontramos comedores, generalmente de iniciativa social (mayormente de la Iglesia Católica), que, si bien no se consideran como recursos a potenciar, sí son contextos importantes en los que trabajar con esta población. Por ello se propone facilitar su reconversión en Centros de Día, es decir, en centros donde se realicen actividades de convivencia e integración social y no sólo de alimentación. Estos Centros, en el caso de contar con los profesionales adecuados, deben coordinarse con la Unidad de Intervención en la Calle.

▲ Centros de acogida.

Los principales servicios que prestan estos dispositivos son:

- ▶ Información, orientación y asesoramiento.
- ▶ Tratamiento psicosocial.
- ▶ Alojamiento.
- ▶ Alimentación.
- ▶ Higiene y vestido.

La prestación de estos servicios está en función de las demandas, necesidades de los usuarios, disponibilidad de recursos, así como de la voluntad de inserción manifestada. En caso de que ésta sea afirmativa, el individuo pasará a una Unidad de Integración. De lo contrario, aparecen, nuevamente, dos salidas: la derivación a otros servicios o el final de la intervención desde este dispositivo.

2.3.2.4. UNIDAD DE INTEGRACIÓN.

Como ya hemos dicho, si el usuario manifiesta su voluntad de iniciar el proceso de inserción, puede pasar a la Unidad de Integración, desde la cual se garantiza la prestación de los siguientes servicios:

- ▶ Alimentación.
- ▶ Alojamiento.
- ▶ Higiene y vestido
- ▶ Tratamiento psicosocial.

El objetivo último es conseguir, por parte de los usuarios, la adquisición de habilidades y referentes que faciliten su integración social. Si, al final de este proceso, se valorase que no se han logrado las condiciones pensadas para la inserción, se finalizará la intervención, procediendo a la derivación del usuario a otros servicios. Si, por el contrario, se van logrando condiciones personales para la inserción, se incluirá a los usuarios en programas de talleres ocupacionales, de educación de adultos, de técnicas de búsqueda de empleo...estableciéndose contactos con los Centros de Servicios Sociales Comunitarios para preparar la desinstitucionalización.

Una vez llegados a este punto, se valorará si se han alcanzado las condiciones para la autonomía personal. En caso de que la valoración sea negativa, las opciones serán la derivación a otros servicios o el ingreso en una unidad residencial, con lo que finalizará la intervención. En caso de que sea positiva, se plantean dos salidas:

- El retorno a la familia, si es posible. El posterior seguimiento se realizará desde los Centros de Servicios Sociales Comunitarios.
- Para aquellos que no tengan la anterior posibilidad, el ingreso en un dispositivo de tutela institucional (viviendas tuteladas, pensiones concertadas,...)

2.3.2.5. UNIDADES RESIDENCIALES.

Su función principal es garantizar la cobertura de las necesidades básicas a aquellas personas que, por su elevado nivel de deterioro, carezcan de capacidad para lograr las condiciones de autonomía personal necesarias. En estos casos la dependencia institucional es necesaria para garantizarles los recursos mínimos para su subsistencia.

3. DEFINICION OPERATIVA DE LAS PRESTACIONES BASICAS DE LOS SERVICIOS SOCIALES COMUNITARIOS: VALIDACION POR EXPERTOS Y POR PROFESIONALES DE CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES.

3.1. INTRODUCCION.

3.2. PROCESO DE DEFINICION OPERATIVA DE LAS PRESTACIONES BASICAS DE LOS SERVICIOS SOCIALES COMUNITARIOS EN LA ADMINISTRACION.

3.2.1. TAXONOMIAS DE SERVICIOS SOCIALES.

3.2.2. RECOGIDA DE INFORMACION EN LOS CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES.

3.2.3. ANALISIS DEL MARCO LEGAL.

3.2.4. FASES PARA LA DEFINICION OPERATIVA DE LAS PRESTACIONES BASICAS.

3.2.5. CONCLUSIONES: DEFINICION OPERATIVA DE LAS PRESTACIONES BASICAS DE SERVICIOS SOCIALES COMUNITARIOS EN LA ADMINISTRACION.

3.3. ESTUDIO DE VALIDACION DE LA DEFINICION OPERATIVA DE LAS PRESTACIONES BASICAS POR LOS PROFESIONALES DE LOS CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES.

3.3.1. INTRODUCCION.

3.3.2. PROPUESTA DE DEFINICION OPERATIVA ELABORADA POR REPRESENTANTES DE LAS PROFESIONES VINCULADAS.

3.3.2.1. Revisión documental.

3.3.2.2. Selección del grupo de expertos.

3.3.2.3. Elaboración del cuestionario para los expertos.

3.3.2.4. Sesiones de trabajo en grupo.

3.3.2.5. Elaboración de conclusiones y consulta a expertos.

3.3.2.6. Definición operativa de las prestaciones básicas por representates de las profesiones vinculadas.

3.3.3. VALIDACION DE LA PROPUESTA POR PROFESIONALES DE CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES.

3.3.3.1. Selección de la muestra.

3.3.3.2. Diseño del cuestionario para recogida de información.

3.3.3.3. Análisis de información del cuestionario.

3.3.4. CONCLUSIONES DEL ESTUDIO DE VALIDACION DE LA DEFINICION OPERATIVA.

3.1. INTRODUCCION.

Aunque el Plan Concertado supuso un gran esfuerzo por homogeneizar criterios y reducir espacios difusos, lo cierto es que la propia forma generalista de enunciar las prestaciones básicas conllevó cierta confusión conceptual. Ello dio lugar a distintas interpretaciones, que se alejaban de los objetivos iniciales del Plan Concertado (López-Cabanas y Gallego, 1993d). Otro elemento que aumenta esta confusión es el propio texto de las Leyes Autonómicas de Servicios Sociales, tanto las aprobadas antes de la puesta en marcha del Plan Concertado como las posteriores. Como se observa en la Tabla nº 14 (Perdomo, 1989. pág.716 y 717), las prestaciones básicas se desarrollan en todas las leyes, si bien en este primer nivel de análisis ya surgen algunos comentarios:

- ▶ En la ley del Principado de Asturias no se menciona la Ayuda a Domicilio, que se incluye en la prestación de Alojamiento Alternativo y Convivencia.
- ▶ Por el contrario, esta última prestación no se cita en las leyes de Andalucía, Baleares y Castilla León, pues su contenido se incluye en la Ayuda a Domicilio.
- ▶ En todas las leyes se hace mención de una prestación que no se recoge, como tal, en el Plan Concertado: Promoción y Cooperación Social. El término que utiliza el Plan es Fomento de la Solidaridad Social, explicando que *"aún cuando no puede considerarse una prestación (ninguna administración puede garantizarla) el fomento de la expresión de solidaridad y de la cooperación y la convivencia es condición para superar paternalismos y apoyar la autonomía de las personas y los grupos, contribuyendo a crear una comunidad más libre y humana"* (M.A.S. 1989).

| Comunidad Autónoma | Información Orientación | Ayuda a domicilio | Alojamiento y convivencia | Prevención e Inserción | Promoción y Cooperación Social |
|---------------------------|-------------------------|-------------------|---------------------------|------------------------|--------------------------------|
| Andalucía . | Art. 10.1A | Art. 10.3 | - | Art. 6.6 | Art. 10.2 |
| Aragón . . . | Art. 13 | Art. 1 | Art. 1 | Art. 1; 11 | Art. 10.D |
| Asturias . . | Art. 6.1A | - | Art. 6.1F | Art. 6.1G | Art. 6.1D |
| Baleares . . | Art. 9A | Art. 9C | - | Art. 10E | Art. 9.B |
| Canarias . . | Art. 6.3A | Art. 6.3C | Art. 6.3D | Art. 6.3E | Art. 6.3B |
| Castilla La Mancha . | Art. 6 | Art. 8 | Art. 9 | Art. 11D;11H | Art. 1; 7 |
| Castilla y León | Art. 6.2A | Art. 6.2.C | - | Art.6.2D;6.2F | Art. 6.2E |
| Cataluña . . | Art. 4A | Art. 4A | Art. 5.2A | Art.5.2C;5.2G | Art.1C;4A;17.1 |
| Extremadura | Art. 5.1 | Art. 7.1 | Art. 8.1 | Art. 16 | Art. 6.1 |
| Galicia . . . | Art. 5A | Art. 5C | Art. 6A | Art. 6G | Art. 5B |
| Madrid . . . | Art. 5 | Art. 8 | Art. 9 | Art. 11E | Art. 7 |
| Murcia . . . | Art. 9.1 | Art. 13;14.C | Art.16.1;16.2 | Art. 36 | Art. 11 |
| Navarra . . . | Art. 3E | Art. 3.B.3 | Art. 6B | Art. 3D | Art. 1 |
| País Vasco | Art. 3.1;3.2 | Art. 3.4 | Art. 3.3; 3.4 | Art.3.6; 3.7 | Art. 1; 5.2 |
| Valencia . . | Art. 8.1 | Art. 8.2 | Art. 8.4 | Art. 6.3 | Art. 8.3 |

Tabla nº 14: Prestaciones básicas en las Leyes Autonómicas de Servicios Sociales (Perdomo, 1989 págs.716 y 717)

Profundizando en el análisis comparativo de las distintas leyes, comprobamos cómo aumenta la heterogeneidad conceptual de las distintas prestaciones. Un ejemplo puede ser la prestación de *Ayuda a Domicilio* que ofertan los Servicios Sociales, y que es diferente de la llevada a cabo por el Sistema de Salud y de la ayuda a domicilio socio-sanitaria, producto de la coordinación de ambos Sistemas de Protección (Gogorcena y Regato, 1994). Esta prestación se menciona de forma distinta en las leyes autonómicas, sentando así las bases para que se realicen interpretaciones dispares (López-Cabanas 1994b).

Intentando analizar la prestación de *Ayuda a Domicilio* desde una misma dimensión, encontramos que se podría hablar de una graduación en cuanto a la amplitud del concepto, estableciendo un "continuum" que abarcase desde concepciones más restringidas de la *Ayuda a Domicilio* (prestación de servicios más instrumentales y básicos de apoyo a la subsistencia en el propio domicilio -tareas domésticas, de alimentación-...) hasta llegar a concepciones más amplias que incluyen, en ciertas ocasiones, tantas actividades y contenidos que es difícil diferenciarla de la globalidad de lo que se hace desde los Servicios Sociales Comunitarios. Así, podríamos realizar la siguiente categorización (López-Cabanas y Porto 1991a):

- En el extremo restringido del continuo propuesto estarían aquellas Comunidades Autónomas que en sus leyes hablan, exclusivamente, del Servicio de Ayuda a Domicilio (S.A.D.) a los sectores de población de tercera edad y minusválidos, principalmente. También en este polo estarían las leyes que aluden únicamente a tareas domésticas: limpieza, alimentación, etc. (Por ejemplo: las leyes de Castilla y León, Cataluña, Navarra y País Vasco).
- Por el contrario, en el extremo de la concepción amplia del S.A.D. nos encontramos con las leyes que la describen como un servicio que realiza actividades de prevención, apoyo psicológico y social, intervenciones en conflictos psico-familiares, etc. Así ocurre en las leyes de Andalucía, Baleares, Canarias, Castilla-La Mancha, Extremadura, Madrid y Murcia.
- Entre estas dos formas de entender el S.A.D. se encuentran otras leyes que incorporan más o menos aspectos de ambas interpretaciones (Aragón, Asturias, Galicia, La Rioja y Valencia).

Todo esto da lugar a un marco legislativo que está condicionando la

atribución de significado al término de prestación de *Ayuda a Domicilio*, lo que dificulta la posibilidad de llegar a una definición conceptual compartida por todos los responsables de su aplicación. Similar nivel de heterogeneidad se encuentra en la descripción de otras prestaciones, especialmente en la de *Prevención e Inserción Social* (López-Cabanas y Gallego, 1989a, 1993d). Y, a esta situación se añadieron nuevas circunstancias que aumentaron la confusión:

- ▲ Se incrementaron las transferencias de gestión a las Comunidades Autónomas.
- ▲ Como consecuencia del punto anterior, se fueron incorporando nuevos equipamientos.
- ▲ Surgieron diversos modelos alternativos en la organización y desarrollo de los Servicios Sociales.

Esta situación podía llegar a contradecir el principio constitucional de igualdad, al ser diferentes las prestaciones de Servicios Sociales a las que tenían derecho a acceder los ciudadanos de las diferentes Comunidades Autónomas. Así mismo, la ausencia de una homogeneidad terminológica hacía muy difícil la realización de estudios comparativos, necesarios para la planificación y la evaluación de las actuaciones que se llevan a cabo desde los Servicios Sociales Comunitarios.

Para superar esta situación es imprescindible que exista una definición clara y operativa de las actuaciones que se incluyen dentro de cada una de las prestaciones desarrolladas en el Sistema de Servicios Sociales. Y, si se quiere que

esta definición operativa resulte de utilidad, es preciso que esté consensuada por todas las instancias implicadas en el Sistema: los tres niveles de la Administración, los representantes de las profesiones más vinculadas al sector y los técnicos que trabajan en los equipamientos propios del Sistema. Con este objetivo, la Comisión de Seguimiento del Plan Concertado (ver Gráfico nº 1) decidió, en 1992, abordar el problema. Desde la Comisión de Seguimiento se propusieron los siguientes objetivos a alcanzar (Dirección General de Acción Social, 1992):

- ▶ Definir de modo operativo las prestaciones básicas de Servicios Sociales.
- ▶ Concretar las actividades que deben incluirse en cada prestación.
- ▶ Homologar la terminología, tanto para los conceptos generales de Servicios Sociales como la que se refiere a las prestaciones básicas.

Para ello se realizaron una serie de investigaciones y estudios, en los que podemos diferenciar dos grandes fases:

I. Definición operativa de las prestaciones básicas desde la Administración a partir dos fuentes de información:

- Análisis del marco legislativo
- Recogida de información, por medio de un cuestionario, de las distintas actividades que, dentro de cada prestación, desarrollan los Centros de Servicios Sociales.

Este trabajo fue llevado a cabo por el Grupo de Trabajo de Planificación y Evaluación del Plan Concertado, a través de su Ponencia Técnica de Evaluación. En ambas plataformas participaba el autor de esta tesis como representante de la Federación Española de Municipios y Provincias.

II. Estudio de validación de la definición operativa de las prestaciones básicas.

En primer lugar, se trató de lograr el consenso de los representantes de las profesiones más vinculadas al ámbito con la definición propuesta desde la Administración, para, a continuación, realizar la validación por profesionales de los Centros de Servicios Sociales.

Esta fase fue desarrollada, conjuntamente, por los Colegios Profesionales de Psicólogos y Trabajadores Sociales. El autor de esta tesis únicamente colaboró en la investigación llevada a cabo por el Colegio Profesional de Psicólogos. Sin embargo, y a fin de dotar de coherencia y continuidad a la exposición, se incluye el desarrollo y los resultados de la parte elaborada por el Consejo General de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales.

En el apartado 3.2. PROCESO DE DEFINICION OPERATIVA DE LAS PRESTACIONES BASICAS DE LOS SERVICIOS SOCIALES COMUNITARIOS EN LA ADMINISTRACION, describiremos los trabajos de la primera fase, mientras que en el apartado 3.3. ESTUDIO DE VALIDACION DE LA DEFINICION OPERATIVA DE LAS PRESTACIONES BASICAS POR LOS PROFESIONALES DE LOS CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES, expondremos la investigación realizada por los Colegios Profesionales.

3.2. PROCESO DE DEFINICION OPERATIVA DE LAS PRESTACIONES BASICAS DE LOS SERVICIOS SOCIALES COMUNITARIOS EN LA ADMINISTRACION.

3.2.1. TAXONOMIAS DE SERVICIOS SOCIALES.

Ante la gran diversidad terminológica existente en el ámbito de los Servicios Sociales, los miembros de la Ponencia Técnica de Evaluación, encargada del estudio, decidieron que, antes de empezar a definir las prestaciones básicas, era necesario acceder a la definición de los conceptos más comúnmente utilizados en este ámbito. En primer lugar, se revisaron las diferentes taxonomías de los Servicios Sociales, obteniéndose los siguientes tipos:

A. Clasificación por niveles.

Por nivel no se entiende un área o sector ni una actuación preferencia; se hace referencia a estructuras organizativas de un sistema de Servicios Sociales integrado. Por ello, los niveles en que se divide el sistema son complementarios.

▲ Primer Nivel.

Se incluyen los Servicios Sociales Generales, de Base o Comunitarios que pueden realizar actuaciones específicas, siempre en el ámbito de una comunidad determinada.

▲ Segundo Nivel.

Se incluyen los Servicios Sociales Especializados, siendo éstos, generalmente, sectoriales y/o específicos. Su ámbito de actuación suele ser más amplio que el de una comunidad determinada (normalmente son regionales o comarcales), aunque, en el caso de municipios amplios, el ámbito puede ser local.

B. Clasificación según la población a la que se dirigen.

★ Servicios Sociales Generales.

Son los destinados a toda la población, independientemente de sus características sociales y demográficas. Por tanto, las actuaciones que conllevan son universales.

★ Servicios Sociales Sectoriales.

Implican una actuación en un colectivo o grupo de una población con características peculiares y/o comunes. Dicha actuación puede ser de carácter básico o especializado.

C. Clasificación por características de las actuaciones de cada nivel.

▲ Servicios Sociales Comunitarios.

Se entienden por tales los que se dan en un primer nivel de atención como respuesta cercana a cualquier demanda o necesidad. Conllevan aspectos pluralistas o polivalentes. Su metodología de intervención puede ser individual, grupal o comunitaria. Se caracterizan, primordialmente, por tener un ámbito de actuación circunscrito a un territorio y por la proximidad y fácil acceso a ellos de los ciudadanos.

▲ Servicios Sociales Especializados.

Son aquéllos cuyas prestaciones y servicios tienen un objeto limitado y delimitado. Dan respuesta a situaciones de especial complejidad, por lo cual las prestaciones que ofrecen exigen una mayor concentración y cualificación de los recursos materiales y humanos. Habitualmente son de carácter sectorial, y pertenecen al segundo nivel, en cuanto a su organización y dependencia.

D. Clasificación por ámbito espacial y metodología de las actuaciones.

★ Intervenciones o Actuaciones Comunitarias.

Son aquéllas que se desarrollan en la comunidad de pertenencia del individuo (pueblo, barrio,...) y, normalmente, suponen una dinámica de movilización y utilización de los recursos de esa comunidad, y no sólo de los específicos de Servicios Sociales. Los Servicios Sociales Comunitarios son los que efectúan estas intervenciones, si bien determinados Servicios Específicos pueden abordarse desde esta perspectiva.

★ Intervenciones o Actuaciones Específicas.

Implican actuaciones concretas y diferenciadas, tanto para un colectivo como para la población en general. Pueden darse en el primer nivel si los Servicios Sociales Generales son suficientes para atender la problemática que se presenta, o en el segundo nivel, cuando la problemática o la urgencia de la respuesta así lo requieran. Estos servicios suelen tener carácter limitado en el tiempo.

3.2.2. RECOGIDA DE INFORMACION DE LOS CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES

En las Fichas de Evaluación del Plan Concertado de 1991 se incluyó un cuestionario abierto sobre actividades que se realizaban en los Centros de Servicios Sociales y el modo en que se encuadraban en las prestaciones básicas consensuadas en el Plan Concertado. Una vez recogida esta información, desde la Dirección General de Acción Social del Ministerio de Asuntos Sociales se elaboró una propuesta para estructurar los listados de actividades remitidos por las Comunidades Autónomas, según el siguiente procedimiento.

a.- Para cada prestación básica se revisaron los listados de todas las Comunidades

Autónomas de las que se disponía de información, y se eliminaron aquellas actividades que se referían a gestiones o tareas comunes a todas las prestaciones y/o programas a evaluar (planificar, rellenar estadillos, evaluar,...)

b.- A continuación, las actividades incluidas en cada prestación se agruparon en categorías según su grado de afinidad. Así mismo, se elaboró una relación de aquellas actividades sobre las que existían dudas acerca de la categoría en la que debían ser incluidas. En todos los casos, se respetó la denominación original de las actividades.

c.- Al final del apartado correspondiente a cada prestación, se incluyó un listado de actividades mencionadas por alguna Comunidad Autónoma, pero que no estaba ubicada en ninguno de los grandes grupos, bien porque se consideró que no eran propias de ninguna prestación, bien porque se consideraron denominaciones diferentes de la misma o bien porque se trataba de una declaración de intenciones.

3.2.3. ANALISIS DEL MARCO LEGAL.

Para comprobar la adecuación de las definiciones propuestas al marco legislativo de las Comunidades Autónomas, se estudiaron los contenidos de las leyes autonómicas de Servicios Sociales y se recogieron las referencias que hacen a las prestaciones básicas mencionadas. A continuación, presentamos el resultado de dicha revisión.

A. Información y Orientación.

Esta prestación es recogida de forma unánime por todas las leyes autonómicas de Servicios Sociales, bien como la primera prestación o Servicio Básico, bien como la función primordial de los Servicios Sociales de Base o de Atención Primaria (Aragón, Cataluña y Navarra) o, incluso, como área preferente de actuación de los Servicios Sociales, en el caso de la ley del País Vasco.

La *Información* se refiere, en primer lugar, a la que se proporciona a los ciudadanos, individual o grupalmente considerados, acerca de los derechos que les asisten y los recursos sociales a los que pueden acceder. En la mayoría de las leyes, la denominación de esta prestación incluye, también, el término *Valoración*, acorde con las actuaciones que posteriormente definen. La *Valoración* o diagnóstico permite canalizar la demanda o derivarla a otros Servicios Sociales o a servicios ajenos a éstos. Esta *Valoración* puede incluir la emisión de informes sociales dirigidos a otros organismos o dependencias.

Otro aspecto que resalta como materia propia de esta prestación es la recogida de datos sobre necesidades en materia social, con el fin de utilizarlos en la planificación de Servicios Sociales, así como para una posible reordenación de los programas y servicios ya existentes. Algunas leyes, como la de Castilla y León, incluyen específicamente en esta prestación la gestión de ayudas económicas de urgencia y ayudas individuales periódicas. La gestión puede incluirse dentro del concepto de tramitación.

B. Ayuda a Domicilio y otros Apoyos a la Unidad Convivencial.

Esta prestación, redefinida en el documento en cuanto a su nombre y contenido, se ve apoyada, tal y como se presenta ahora, por la normativa de las Comunidades Autónomas. Las actividades propias de este apartado vienen recogidas, habitualmente, en dos conjuntos de prestaciones o servicios (sólo en la ley de Castilla y León ambas actividades se encuentran integradas):

- *Ayuda a Domicilio*
- *Servicio de Convivencia*

Prácticamente la totalidad de las leyes que regulan los Servicios Sociales recogen una prestación o servicio prioritario con la denominación de *Ayuda a Domicilio*, si bien cada una contiene actuaciones muy dispares, como ya hemos comentado: atenciones de carácter doméstico, psicológico, personal y/o social, así como educativo y rehabilitador. El objetivo general común es mantener la autonomía de las personas en su medio habitual de convivencia y evitar situaciones de internamiento. Bajo este punto de vista, el Apoyo a la Unidad Convivencial podría encuadrarse, por su finalidad, dentro de esta prestación.

C. Alojamiento Alternativo.

La promoción de formas alternativas a la convivencia familiar aparece en las leyes de Servicios Sociales, usualmente, como objetivo o función propia de un *Servicio de Convivencia* que forma parte de los Servicios Sociales Comunitarios. Esta prestación será de aplicación cuando las personas carezcan de hogar o la

convivencia sea inviable por no existir unidad familiar o porque, aun existiendo, ésta presente una situación de deterioro psicológico, afectivo o social.

En algunas leyes (Murcia, Castilla y León) se alude a la relación que debe existir entre los Servicios Sociales Comunitarios y los Especializados para el tratamiento de este tipo de casos. Los Equipos de Convivencia Alternativa suelen tener, en las leyes, tratamiento de Servicios Sociales Especializados que se desarrollan desde residencias, hogares sustitutos, viviendas tuteladas o centros polivalentes. En estos casos, la función de los Servicios Sociales Comunitarios sería la detección y derivación de los posibles usuarios del Servicio, salvo que se trate de alojamiento de emergencia.

D. Actuaciones Específicas de Prevención e Inserción Social.

Vienen recogidas en las legislaciones de diferentes maneras. Por una parte, todas las Comunidades Autónomas reflejan en su normativa actividades preventivas, de detección de problemáticas de marginación social, así como actuaciones de animación y desarrollo comunitario. En todas ellas desempeñan un importante papel los Servicios Sociales Generales, tal y como indican muchas de las leyes.

Sin embargo, las actuaciones más específicas de *Inserción Social*, como los tratamientos psicosociales, rehabilitadores o las actividades ocupacionales, tienen menor reconocimiento legislativo como propias de los Servicios Sociales Comunitarios. Algunas Comunidades Autónomas las recogen del siguiente modo:

- Andalucía: dentro del servicios de *Convivencia y Reinserción*.
- Asturias: dentro de la prestación básica de *Integración y Reinserción Social*.
- Galicia: como parte del programa de *Inserción Social*.
- Castilla y León: señala el Fomento de la Reinserción como función de los Servicios Sociales Básicos, mientras que los talleres ocupacionales los incluye dentro del servicio de *Animación y Desarrollo Comunitario*.

Por otra parte, algunas actividades que diversas leyes autonómicas contemplan dentro del *Servicio de Convivencia*, en otras se incluyen en la prestación de *Prevención e Inserción Social* (Castilla-La Mancha, Madrid y La Rioja).

Todos los programas dirigidos hacia sectores de población con riesgo de marginalidad llevan a cabo actuaciones específicamente dedicadas a fomentar medidas de reinserción. Entre otros, la normativa destaca los siguientes sectores *objeto de intervención*:

- Jóvenes
- Tercera Edad
- Drogodependientes
- Transeúntes
- Presos y ex-reclusos
- Refugiados y apátridas
- Emigrantes
- Minusválidos
- Minorías étnicas

Aunque no existe uniformidad en la manera en que las leyes recogen esta atención sectorializada, para la mayoría ésta es propia de los Servicios Sociales Especializados (Andalucía, Asturias, Baleares, Canarias, Cantabria, Castilla-La Mancha, Castilla y León, Cataluña, Extremadura, Madrid, Murcia y La Rioja). En la ley de Servicios Sociales de la Comunidad Valenciana los sectores son objeto de actuación prioritaria, tanto para los Servicios Sociales Generales como para los Especializados. Por último, la nueva ley gallega de Servicios Sociales define los sectores como objeto de actuación de los dos niveles de intervención (Primaria y Especializada). Respecto a los Servicios Sociales de Atención Primaria, esta ley contempla la posibilidad de que adopten un carácter polivalente o un carácter sectorial, centrándose en grupos con problemáticas específicas.

Además de lo dicho hasta ahora, debe destacarse la importancia que la normativa concede, en el marco de esta prestación, a la participación de los interesados en los programas que la integran, así como a los grupos de autoayuda y a las asociaciones o entidades sin ánimo de lucro. También contempla la colaboración con otras redes públicas de servicios para lograr la reinserción (Sanidad, Educación,...)

En conclusión, podemos afirmar que, aunque las distintas leyes contemplan los Servicios Sociales Comunitarios desde diferentes perspectivas y con diversas estructuras, no existe contradicción normativa en cuanto al contenido de las prestaciones, pudiéndose hablar de un común denominador que permite llegar a la conceptualización que exponemos a continuación.

3.2.4. FASES PARA LA DEFINICION OPERATIVA DE LAS PRESTACIONES

BASICAS.

Tanto la información extraída de los listados de actividades de los Centros de Servicios Sociales como del análisis del marco legal se presentó a la Ponencia Técnica de Evaluación en su reunión de septiembre de 1992. Los miembros de la Ponencia trabajaron en la recategorización de las actividades partiendo del supuesto de que las prestaciones básicas podían ser consideradas como conceptos naturales de límites difusos, estructurados en diferentes niveles, con diversas categorías clasificatorias en cada uno de ellos. En un primer nivel existiría un número limitado de categorías troncales que responden a grandes conceptos mutuamente excluyentes entre sí en su proceso de elección. Cada una de estas grandes categorías abriría paso a niveles inferiores en los que se recogen subcategorías de conceptos más específicos que pueden ser incluidos, únicamente, en una de las categorías previamente definidas en el nivel superior. Al trabajar con conceptos naturales, algunas subcategorías podrían pertenecer a varias categorías superiores, pero se optó por asignarlas a aquella en la cual su grado de pertenencia se considerase superior.

Una vez elaborado el documento se volvieron a revisar las legislaciones autonómicas de Servicios Sociales para comprobar que no existían contradicciones entre las definiciones propuestas y las prestaciones incluidas en las mismas. El resultado del trabajo anterior, junto con una definición de conceptos generales sobre los Servicios Sociales, se trasladó, para su consideración, al Grupo de Trabajo de Planificación y Evaluación. De este modo se abrió un período de

sugerencias, tras el cual, las conclusiones se elevaron a la Comisión de Seguimiento.

De nuevo, y tras recoger observaciones y sugerencias, la Comisión de Seguimiento aprobó un documento, y en el que se incluye la definición de las siguientes prestaciones básicas:

- *Información y Orientación*
- *Ayuda a Domicilio y otros Apoyos a la Unidad Convivencial*
- *Alojamiento Alternativo*
- *Actuaciones Específicas de Prevención e Inserción Social*

Finalmente, se elaboró el documento que exponemos en el siguiente apartado.

3.2.5. CONCLUSIONES: DEFINICION CONCEPTUAL DE LAS PRESTACIONES BASICAS DE SERVICIOS SOCIALES COMUNITARIOS EN LA ADMINISTRACION.

A. Información y Orientación.

A.1. Definición conceptual.

Esta prestación responde a la necesidad de los ciudadanos de acceder a los recursos sociales y ejercitar sus derechos en un marco de igualdad de oportunidades. Supone garantizar el derecho de la población (es decir, de los individuos, grupos e instituciones) a disponer de información, tanto para conocer

los derechos que pudieran corresponderles, como los recursos existentes para dar respuesta a las necesidades socialmente reconocidas como objeto de protección social. Así mismo, se incluye asesoramiento para canalizar de forma eficaz sus demandas hacia diversos servicios que la sociedad organiza, posibilitando la igualdad de acceso a los mismos.

A.2. Subcategorías.

A.2.1. Información:

- ▶ Individual: Entrevistas, Reuniones, Visitas domiciliarias.
- ▶ Grupal: Entrevistas, Reuniones.
- ▶ Comunitaria:
 - Difusión del Centro de Servicios Sociales
 - Difusión de programas del Centro de Servicios Sociales.
 - Difusión sobre los derechos sociales, que incluye:
 - Elaboración y difusión de publicaciones.
 - Notas de prensa y radio.
 - Exposición y Jornadas de Difusión.

A.2.2. Valoración.

A.2.3. Orientación y asesoramiento.

A.2.4. Tratamiento.

A.2.5. Derivación.

A.2.1. Información.

Conjunto de actividades profesionalizadas tendentes a dar a conocer a los

ciudadanos sus derechos, recursos, procedimientos o alternativas disponibles ante una situación de necesidad social determinada. Esta Información puede ser:

- △ Individual
- △ Grupal
- △ Comunitaria

Las dos primeras incluirían la entrevista y la reunión. La **entrevista** se entiende como la actividad que supone una relación técnica entre dos o más personas y, en la cual, se recaba o emite determinada información o documentación. A partir de ella, se puede prestar Orientación o Tratamiento, con el fin de alcanzar un objetivo concreto. Las **reuniones** son actividades encaminadas a trabajar con una o varias personas con el fin de facilitar o recabar información, asesorar, planificar una intervención social específica o realizar actuaciones conjuntas. Suponen la interrelación entre dos o más personas que intercambian opiniones y/o información y/o establecen acuerdos en relación con unos objetivos previamente marcados.

Las **visitas domiciliarias** son la actividad que supone el desarrollo de un trabajo técnico/profesional en el propio domicilio del usuario con objeto de conocer la realidad, facilitar el estudio y diagnóstico social, ayudar en el diseño de la intervención, seguimiento de una prestación y la asignación adecuada de los recursos ante distintas situaciones de necesidad. En función del objetivo de las visitas domiciliarias éstas podrán ser de primera intervención, seguimiento, etc.

A.2.2. Valoración.

Actividad que tiene como objetivo evaluar una situación de necesidad social para realizar un diagnóstico y/o asignar un recurso o dar una alternativa a la situación planteada. Incluye, además, la emisión de un informe.

A.2.3. Orientación y asesoramiento social.⁷

Actuación que tiene por objeto aconsejar e informar técnicamente a personas o grupos en situación de necesidad social.

A.2.4. Tramitación.⁸

Acción de dar curso a un expediente individual/familiar con objeto de obtener un recurso, solicitar una prestación o servicio determinado. Incluye:

- Tramitación de recursos internos del Sistema de Servicios Sociales:
tramitación de pensiones asistenciales y no contributivas, tramitación de rentas mínimas de inserción, residencias,...
- Tramitación de recursos externos al Sistema de Servicios Sociales:
tramitación para acceso a recursos no dependientes de Servicios Sociales.

No existen trámites internos del Centro, porque se contabilizan en el programa o prestación para el que se tramita.

⁷ Se mantiene la consideración de que esta categoría incluye el asesoramiento social tanto sobre recursos internos del Sistema de Servicios Sociales como sobre recursos externos a éste.

⁸ A diferencia del concepto de tramitación recogido en la Ficha Social, aquí se incluyen los trámites para acceder tanto a recursos propios del Sistema como a los ajenos a éste.

A.2.5. Derivación.

Acción de dirigir o encaminar a los usuarios atendidos en los Servicios Sociales Comunitarios hacia otros recursos y servicios dentro o fuera del Sistema. Implica un informe de derivación o seguir los cauces formales establecidos al efecto.

B. Ayuda a Domicilio y otros Apoyos a la Unidad Convivencial.

B.1. Definición conceptual.

Esta prestación responde a la necesidad de los ciudadanos de disponer de unas condiciones básicas en su propio medio de convivencia para desarrollar su autonomía potencial y alcanzar un mayor grado de realización personal y social en su entorno más próximo, desde una perspectiva integral y normalizadora.

Supone facilitar a las personas y/o familias, en su propio entorno de convivencia, una serie de atenciones y apoyos que pueden ser, según los casos, de carácter personal, doméstico, psicológico, social, educativo, rehabilitador y/o técnico. Con esta prestación se facilitará la realización de tareas cotidianas y se evitará el internamiento, pues se potencia la autonomía y se promueven condiciones más favorables en la estructuración de las relaciones de convivencia. Aunque se entiende que las actividades incluidas en esta prestación constituyen una unidad (la Ayuda a Domicilio es un Apoyo a la Unidad Convivencial y el Apoyo a la Unidad Convivencial incide en la Ayuda a Domicilio), se han diferenciados dos subcategorías, con fines meramente metodológicos y de clasificación.

B.2. Subcategorías.

B.2.1. Ayuda a Domicilio.

- ▶ Servicios Domésticos.
- ▶ Servicios de carácter Personal
- ▶ Ayudas Técnicas y Adaptaciones del Hogar.

B.2.2. Otros Apoyos a la Unidad Convivencial.

- ▶ Apoyo Social y Educativo.
- ▶ Apoyo a la Estructuración Familiar y a la Dinámica Relacional.

B.2.1. Ayuda a Domicilio.

Se entiende como el desarrollo del conjunto de tareas realizadas por profesionales en el domicilio del destinatario y debidamente supervisadas. Estas tareas se instrumentalizan para atender determinadas necesidades de los individuos y/o grupos familiares cuando éstos se encuentren en situaciones en las que no les es posible la realización de las actividades cotidianas. Incluye Servicios Domésticos, de carácter Personal y Ayudas Técnicas y Adaptación del Hogar, entendidos, no como un fin en sí mismos, sino instrumentalmente subordinados al Apoyo a la Unidad Convivencial.

▶ Servicios Domésticos:

En esta subcategoría se incluyen todas aquellas actividades y tareas que guardan relación con las que se realizan de forma cotidiana en el hogar para el propio mantenimiento. Entre otras, destacan los siguientes servicios:

- Relacionados con la alimentación (adquirir y preparar alimento en el hogar, servicio de comidas a domicilio).

- Relacionados con la ropa (lavado de ropa, servicios de lavandería, ordenar la ropa, coser, planchar, comprarla).
- Relacionados con la limpieza y mantenimiento de la vivienda (limpieza de la casa, pequeñas reparaciones y otras tareas que no impliquen la participación de los especialistas).

► **Servicios de carácter Personal:**

Incluiría, entre otras, actividades relativas a facilitar apoyo personal:

- **Compañía:** se dispensará mediante los propios auxiliares del servicio o mediante personas, asociaciones y organizaciones que, voluntariamente, presten esta actividad en coordinación con los Servicios Sociales Comunitarios.
- Apoyo en higiene personal.
- Dar de comer, en los casos en que sea necesario.
- Acompañamiento a minusválidos, menores y enfermos para garantizar la atención en su entorno habitual, complementando el apoyo familiar y sin suplir, en ningún caso, la responsabilidad de la familia o del Sistema Sanitario.
- Apoyo a la movilización dentro del hogar: levantar de la cama, silla, acostar.
- Acompañamiento fuera del hogar para la realización de distintas gestiones (visitas médicas, tramitación de documentos,...)
- Facilitación de actividades de ocio en el domicilio mediante la entrega de material para trabajos manuales, así como prensa, libros,...

► **Ayudas Técnicas y Adaptaciones del Hogar:**

Incluye las actuaciones que son necesarias, bien para la puesta en marcha de la prestación, bien para que continúe en condiciones adecuadas o para permitir, con el apoyo de nuevas tecnologías, una atención inmediata en situaciones de crisis o emergencia. Destacamos, entre otras:

- Adaptaciones del hogar, según necesidades, en la infraestructura o equipamiento.

- Acondicionamiento de la vivienda (limpiezas a fondo, pintura, adquisiciones, reparaciones y otras tareas que requieran la actuación de especialistas).
- Teleasistencia y otras ayudas técnicas.

B.2.2. Otros Apoyos a la Unidad Convivencial.

Comprende las atenciones psicosociales, socioeducativas, técnicas de rehabilitación, orientadas a mejorar la autonomía, incrementar las competencias sociales y las relaciones de convivencia. Entresacamos las siguientes:

► Apoyo Social y Educativo:

En esta subcategoría se incluirán las actividades dirigidas a unidades convivenciales que presentan dificultades o carencias de competencias sociales para su adecuado desenvolvimiento, pero no están desestructuradas. Incluye dos aspectos:

- Intervenciones con unidades de convivencia que presentan déficits concretos y puntuales en un aspecto determinado de sus habilidades o competencias, siendo normal su desarrollo en otros aspectos.
- Intervenciones con unidades de convivencia en situación de riesgo, que presentan déficits en sus habilidades o competencias que afectan a diferentes aspectos.

Las tareas a desarrollar serían de apoyo a la unidad de convivencia sobre administración y economía familiar, educación de hábitos, educación para la salud, etc., a través de actuaciones grupales del tipo de Escuelas de Padres o mediante intervenciones particulares en las propias unidades de convivencia.

► Apoyo a la Estructuración Familiar y a la Dinámica Relacional:

Incluye actividades dirigidas a unidades convivenciales en situaciones desestructuradas:

- Intervención y seguimiento
- Asesoramiento jurídico
- Asesoramiento psicológico.

C. Alojamiento Alternativo.

C.1. Definición conceptual.

Esta prestación da respuesta a la necesidad de todas las personas de disponer de un espacio digno donde alojarse y en el que desarrollar los aspectos más elementales de la convivencia social. Supone garantizar, desde los Servicios Sociales Comunitarios, es decir, de Primer Nivel, los recursos de apoyo y/o realización de las gestiones necesarias para solucionar los problemas de alojamiento, temporal o permanente, que puede presentar cualquier persona, debido a circunstancias de conflicto en su entorno de convivencia, situaciones de marginación y emergencia u otras problemáticas específicas, propias del ámbito de competencia de los Servicios Sociales.

Esta prestación se considera un instrumento para desarrollar intervenciones de normalización e integración social en el marco comunitario. Pero, en ningún caso, puede sustituir las actuaciones propias de la política social de Vivienda, si bien la coordinación con dicho Sistema es imprescindible para dar respuestas más globales y reales a las posibles situaciones relacionadas con la necesidad de alojamiento alternativo.

C.2. Subcategorías.

C.2.1. Actuaciones para el acogimiento familiar.⁹

- ▶ Captación de familias para el acogimiento
- ▶ Detección de individuos a acoger
- ▶ Seguimiento durante el período de acogida
- ▶ Selección de familias

C.2.2. Estancias de emergencia en alojamientos alternativos

C.2.3. Estancias en servicios específicos de la red básica para el alojamiento alternativo.

C.2.1. Actuaciones para el acogimiento familiar.

La prestación de *Alojamiento Alternativo* en el seno de una unidad familiar hace necesaria la oportuna coordinación de los Servicios Sociales de Base, Generales o de Primer Nivel, con los de Segundo Nivel o Especializados. Ello se justifica porque este tipo de alojamiento se realiza en los ámbitos de Infancia, Tercera Edad y Minusválidos.

Considerando que la prestación de *Alojamiento Alternativo* pretende, dentro de lo posible, la permanencia del sujeto en su medio social, los Servicios Sociales de Base serán el nexo entre las familias que se ofrecen como familias sustitutas y aquellos usuarios que presentan necesidad de acogimiento de tipo familiar¹⁰. Los

⁹ Sólo aquellas actividades que hayan sido delegadas a las Corporaciones Locales por parte de la Comunidad Autónoma correspondiente.

¹⁰ Para el caso de acogimiento en residencias, los Servicios Sociales de Base derivarán el caso hacia los Centros de la Red Pública de Servicios Sociales o a las instituciones privadas con las que está coordinado.

pasos a seguir en el proceso de acogimiento familiar son, básicamente:

► Captación de familias para el acogimiento:

La captación se canalizará a través de las Entidades Públicas competentes en la materia. En cualquier caso, desde el Centro de Servicios Sociales, a través de las actividades de Fomento de la Solidaridad, se podrán realizar las campañas oportunas de captación de familias.

► Detección de los individuos a acoger:

La propuesta de selección de los individuos susceptibles de acogimiento se realizará a partir de la intervención profesional de los trabajadores sociales que conforman las Unidades de Trabajo Social de los Centros de Servicios Sociales. Estos valorarán la situación de necesidad del usuario de los Servicios Sociales cuando exista un ambiente familiar conflictivo y/o una falta de atención de las necesidades básicas del individuo, incluidas las psicológicas. De este modo, y cuando la situación así lo requiera, se canalizará por la Red del Sistema Público de Servicios Sociales hacia las Entidades Públicas con competencias en la materia.

► Seguimiento durante el período de acogida:

Durante el período de permanencia en acogida, ya sea en una familia de acogida o en un establecimiento residencial, los profesionales de los Servicios Sociales Comunitarios estudiarán la adaptación y evolución del individuo acogido en relación con su situación de necesidad originaria. Igualmente, constatarán la idoneidad de la nueva situación, que se prolongará hasta que se produzca la normalización de las circunstancias personales y/o sociales que dieron origen a la situación de acogida.

Durante este período se realizarán las intervenciones profesionales que se consideren oportunas para conseguir una plena normalización del individuo. El seguimiento se llevará a cabo en relación con las Entidades

Públicas con competencias en el territorio respectivo, de acuerdo con lo que establece la normativa en cada caso.

C.2.2. Estancias de emergencia en alojamientos alternativos.

Se considerarán en esta categoría aquellas prestaciones que tienen como objetivo paliar, de una manera urgente y temporal, la ausencia de alojamiento en que cualquier persona puede encontrarse -sin distinción de su problemática específica- debido a una circunstancia de conflicto en su entorno familiar o social. Incluye, entre otros, los gastos de hostales, pensiones, alquileres...

C.2.3. Estancias en servicios específicos de la Red Básica para el Alojamiento Alternativo.

En esta categoría se incluyen las estancias temporales en equipamientos de alojamiento alternativo, siempre y cuando éstos estén integrados en la Red Básica. Si el lugar de alojamiento pertenece al Segundo Nivel de Atención deberá consignarse como derivación o tramitación dentro de la prestación básica de Información y Orientación.

D. Actuaciones específicas de prevención e inserción social.

D.1. Definición conceptual.

Este conjunto de actuaciones responde a la necesidad de prevenir la marginación y sus causas, así como la de favorecer procesos de participación e integración social de las personas y colectivos más desfavorecidos, cumpliendo, así, los principios que deben guiar todas las intervenciones sociales.

Supone la configuración de una serie de prestaciones específicas, programas o, en su caso, acciones instrumentales de tipología diversa, dirigidas, tanto a individuos como a grupos específicos y a la comunidad a la que pertenecen. El objetivo principal debe ser favorecer su promoción social, evitando los efectos de la marginación y la exclusión social. Para ello se procurará la movilización de los recursos y estrategias necesarios para la adquisición y el desarrollo de habilidades psicosociales que permitan la utilización de recursos normalizados.

D.2. Subcategorías.

D.2.1. Prevención inespecífica: Acciones de promoción y participación social.

D.2.2. Prevención específica de situaciones de marginación social.

- ▶ Actuaciones dirigidas a facilitar el acceso, permanencia y utilización de los recursos normalizados.
- ▶ Actuaciones de sensibilización y concienciación que favorezcan la movilización social ante las causas, situación misma y efectos de la marginación social.
- ▶ Actuaciones de capacitación y coordinación con mediadores sociales para la detección de grupos de riesgo.
- ▶ Actuaciones de colaboración con otros recursos en el desarrollo de acciones institucionales para la eliminación de ciertos elementos que dificultan los procesos de inserción.
- ▶ Actuaciones de sensibilización sobre medidas para la inserción social.

D.2.3. Intervenciones para la inserción social en situaciones de marginación y exclusión social.

- Actuaciones dirigidas a facilitar el acceso, permanencia y utilización de los recursos normalizados.

D.2.4. Actividades dirigidas a facilitar el acceso a recursos normalizados.

D.2.1. Prevención inespecífica: Acciones de promoción y participación social.

Se considerarán en esta categoría las actuaciones de carácter "instrumental" dirigidas a toda la población para favorecer la implicación y el fortalecimiento de las redes sociales de una comunidad. Se pretende con ellas evitar la aparición de procesos de marginación y exclusión social y/o eliminar los factores capaces de generar dichos procesos, lo que las sitúa en el nivel primario de prevención, según la clásica taxonomía de Caplan (1964). Así mismo, se orientan a favorecer la promoción de actitudes de tolerancia, respeto y solidaridad.

Este conjunto de actuaciones presta especial atención al contexto social de los sujetos, su comunidad, y favorece una mayor comunicación e intercambio social, promoviendo cambios institucionales y estilos de vida. Todo ello con el fin último de procurar el cambio individual de los miembros de esa comunidad. En este sentido, las acciones a desarrollar desde el nivel inespecífico tenderán, básicamente, hacia la promoción de la participación, la animación comunitaria, la ocupación del ocio y el tiempo libre, campañas de información y sensibilización,... En la base de todas ellas encontramos el objetivo concreto de fortalecimiento del tejido social de la comunidad. Así mismo, quedarán incluidas en esta categoría el desarrollo de actuaciones que favorezcan la coordinación con otros Sistemas de Protección Social -Vivienda, Educación, Empleo,...- de cara a evitar procesos de

expulsión de los mismos.

Estas actuaciones de prevención inespecífica deberán tener un carácter integrador y estar suficientemente estructuradas (determinación de los objetivos a alcanzar, metodología claramente especificada y diseño evaluativo adecuado). Por último, señalar que su desarrollo se apoya en la *participación*, tanto del nivel público como de los movimientos sociales, y nunca tienen sentido como actividades aisladas.

D.2.2. Prevención específica de situaciones de marginación social.

Se considerarán en esta categoría aquellas actuaciones dirigidas a la intervención con grupos de riesgo, sectores específicos de población y problemáticas presentes en la comunidad de referencia. Estas actuaciones se encontrarán integradas en un programa de prevención, pudiendo ser desarrolladas por el propio Centro y/o en colaboración con otras instancias.

- Actuaciones dirigidas a facilitar el acceso, permanencia y utilización de los recursos normalizados.

Estas acciones suponen, por una parte, el desarrollo de estrategias motivacionales, formativo-educativas y de capacitación de los individuos para que puedan acceder y utilizar los diferentes recursos educativos, culturales, deportivos, ocupacionales,... Por otra parte, suponen el desarrollo de estrategias dirigidas a los propios recursos, para que sean potencialmente integradores.

- Actuaciones de sensibilización y concienciación que favorezcan la

movilización social ante las causas, la situación misma y los efectos de la marginación y exclusión social.

- Actuaciones de capacitación y coordinación con mediadores sociales para la detección de grupos de riesgo.
- Actuaciones de colaboración con otros recursos en el desarrollo de acciones institucionales para la eliminación de ciertos elementos que dificultan los procesos de inserción.

Se incluirían aquí medidas administrativas, coordinación de horarios, diseño de equipamientos, normativas, cambio de actitudes,... En este punto tienen especial importancia todas aquellas acciones de colaboración con otras áreas, como Empleo, Vivienda, Formación, siendo importante el desarrollo de programas de intervención globalizada.

- Actuaciones de sensibilización comunitaria sobre medidas para la inserción social.

Estas actuaciones están dirigidas al análisis del contacto social y al desarrollo de estrategias para la implantación de equipamientos y servicios, que traten de evitar la generación de actitudes discriminatorias.

D.2.3. Intervenciones para la inserción social en situaciones de marginación y exclusión social.

Se considerarán en esta categoría aquellas actuaciones dirigidas a facilitar la inserción a individuos, familias y grupos que se encuentran en un proceso definido de marginación o exclusión social. Así mismo, y al igual que en la categoría anterior, las acciones a desarrollar habrán de incidir, no sólo en los individuos, sino en la propia comunidad y en sus recursos, es decir, en el contexto social donde se inician, se mantienen y consolidan las situaciones de marginación

y exclusión social.

D.2.4. Actividades dirigidas a facilitar el acceso, permanencia y utilización de los recursos normalizados.

Estas acciones, dirigidas tanto a individuos como a la comunidad a la que pertenecen, pretenden la habilitación o rehabilitación psicosocial, así como favorecer la adquisición y reeducación de aquellas habilidades psicosociales necesarias para poder utilizar los recursos normalizados. Igualmente, se desarrollarán actuaciones dirigidas a evitar actitudes y comportamientos de rechazo social desde los recursos normalizados (formativos, ocupacionales,...) hacia las personas etiquetadas como marginadas. Entre otras actividades, incluyen trabajo de apoyo, motivación, adaptación a los recursos normalizados, así como entrenamiento previo en habilidades relacionales.

E. Actuaciones destinadas al *Fomento de la Solidaridad*.

Tal y como ya se ha comentado, el Plan Concertado no contempla estas actuaciones como prestaciones propiamente dichas. No obstante, fueron incluidas en esta fase de definición conceptual y operativa debido, principalmente, al valor instrumental que poseen para el resto de las actuaciones.

E.1. Definición conceptual.

Estas actuaciones responden al objetivo deseable de potenciar las expresiones de solidaridad y el fomento de la responsabilidad social en la comunidad ante distintas situaciones de necesidad. Son, así mismo, un

complemento necesario para una mayor efectividad de las cuatro prestaciones anteriormente definidas.

E.2. Subcategorías.

E.2.1. Colaboración con iniciativas sociales en programas de Servicios Sociales (ONG y grupos).

E.2.2. Promoción y organización del voluntariado social.

E.2.3. Promoción y organización de autoayuda.

E.2.4. Estructuración de la coordinación y participación social.

E.2.1. Colaboración con iniciativas sociales en programas de Servicios Sociales (ONG y grupos).

Se incluyen en esta categoría las actividades que se realizan desde los Servicios Sociales Comunitarios para colaborar con actuaciones propuestas por asociaciones o grupos de iniciativa social. Así mismo, incluirá la coordinación y seguimiento de las actividades de colaboración que estas entidades pueden prestar a los programas de dichos Servicios (se exceptúan las actividades de voluntarios que se incluirán en el punto E.2.2.). Comprende:

- ▶ Formación
- ▶ Asesoramiento
- ▶ Cooperación en actividades concretas
- ▶ Cesión de locales y otros apoyos materiales

E.2.2. Promoción y organización del voluntariado social.

Se incluirán en esta categoría el conjunto de actividades que tienen como objeto impulsar y coordinar la actuación de los voluntarios en los programas de los distintos equipamientos de Servicios Sociales. Comprende actividades de:

- ▶ Captación de voluntarios
- ▶ Formación de voluntarios
- ▶ Selección y asignación de voluntarios
- ▶ Diseño y elaboración de contratos de voluntarios
- ▶ Seguimiento de las actividades de voluntarios

Se entiende por *voluntario* la persona que colabora en un programa de Servicios Sociales y que no recibe, por ello, beneficios externos (retribución, créditos de formación,...). Únicamente puede aceptar compensación por los gastos que ocasione su actividad (transporte, seguros de responsabilidad civil...). Se excluyen estudiantes en prácticas y objetores de conciencia. La situación de los voluntarios deberá estar regulada mediante normativa específica o contrato de voluntariado.

E.2.3. Promoción y organización de autoayuda.

Se incluye en esta subcategoría el conjunto de actividades que se realizan desde los Servicios sociales Comunitarios y que tienen como objetivo impulsar y coordinar la creación de nuevos grupos de personas que estén en una misma situación de problemática social (crisis, estado de exclusión social, familiares enfermos,...) El fin que se pretende es canalizar y potenciar, tanto los recursos

propios como los externos al grupo, y dotar a sus miembros de más apoyo social, en sus distintas clases (material, afectivo, de información...) (Barrón, Lozano y Chacón 1988a). El objetivo de estas actividades es lograr que el grupo sea independiente, mientras que el apoyo a los grupos ya establecidos se inculcía en la primera subcategoría. Comprendería las siguientes actividades:

- ▶ Detección de posibles integrantes del grupo
- ▶ Apoyo para la organización del grupo:
 - Asesoramiento
 - Financiación
 - Cooperación en actividades concretas

E.2.4. Estructuración de la coordinación y participación social.

Se incluye en esta subcategoría la potenciación y apoyo a los Consejos u otros órganos de Participación Social formalmente constituidos, relacionados con el ámbito y los sectores de intervención propios de los Servicios Sociales. Las actividades irán dirigidas tanto a individuos como a grupos.

3.3. ESTUDIO DE VALIDACION DE LA DEFINICION OPERATIVA DE LAS PRESTACIONES BASICAS POR LOS PROFESIONALES DE LOS CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES COMUNITARIOS.

3.3.1. INTRODUCCION.

En los siguientes apartados se desarrolla con exhaustividad la investigación realizada para la validación de la definición operativa que hemos descrito en el anterior apartado. El origen de dicha investigación se establece cuando, con posterioridad al estudio expuesto en el punto anterior, el Ministerio de Asuntos Sociales se planteó la necesidad de contar con el máximo consenso posible, no sólo entre las administraciones, sino, también, entre los representantes de las profesiones más ligadas al ámbito y los técnicos que mayoritariamente trabajan en los Servicios Sociales Comunitarios, es decir, trabajadores sociales y psicólogos (López-Cabanas y Porto 1991a). Por este motivo, a finales de 1992, el Ministerio encargó a los Colegios Profesionales de Psicólogos y Trabajadores Sociales una investigación dividida en dos partes:

- ▲ Una primera, en la que un grupo de expertos elegido por los Colegios Profesionales de Psicólogos y Trabajadores Sociales, mediante una metodología de búsqueda de consenso, llegase a elaborar una propuesta con la definición operativa de las prestaciones básicas, a partir de la elaborada en la Administración.
- ▲ Una segunda fase, en la que, empleando la técnica de encuesta en los equipamientos de la Red Básica de Servicios Sociales, los profesionales validasen dicha propuesta de definiciones operativas.

Como ya hemos comentado, ambos Colegios Profesionales diseñaron,

conjuntamente, la investigación, si bien el de Psicólogos se hizo cargo de estudiar las prestaciones de *Alojamiento Alternativo y Prevención e Inserción Social* (contando con la participación del autor de esta tesis), mientras que el Consejo de Trabajadores Sociales hizo lo mismo con las prestaciones de *Información y Orientación y Ayuda a Domicilio*. Sin embargo, el proceso de trabajo que vamos a describir puede considerarse, básicamente, común al estudio de las cuatro prestaciones. Las conclusiones fueron presentadas, en abril de 1994, en un informe conjunto de ambas instituciones (Colegio Oficial de Psicólogos (COP) y Consejo General de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales (CGDTS) 1994)

3.3.2. PROPUESTA DE DEFINICION OPERATIVA ELABORADA POR REPRESENTANTES DE LAS PROFESIONES VICULADAS.

Esta primera parte de la investigación se llevó a cabo en las siguientes siete etapas:

3.3.2.1. REVISION DOCUMENTAL.

Se llevó a cabo una revisión exhaustiva de los principales trabajos realizados en España en los últimos años relativos a las cuatro prestaciones en estudio.

3.3.2.2. SELECCION DE LOS EXPERTOS.

Se constituyeron dos grupos, uno en cada Colegio Profesional, los cuales se encargaron de analizar las prestaciones correspondientes. Los criterios

principales para la selección de los expertos fueron los siguientes: provenir de diferentes ámbitos disciplinares, tener una dilatada experiencia en los temas de estudio, así como trabajar en distintos organismos.

3.3.2.3. ELABORACION DEL CUESTIONARIO PARA LOS EXPERTOS.

La finalidad del cuestionario era provocar la reflexión sobre el objeto de la investigación y recoger sistemáticamente las aportaciones de los expertos, de modo que se facilitase la estructuración de la posterior sesión grupal. Partiendo de las definiciones operativas del documento descrito en el anterior epígrafe, se les plantearon a los expertos una serie de cuestiones que invitaban a opinar sobre dichas definiciones, recordándoles que tuviesen en cuenta los requisitos fundamentales que debe cumplir el sistema de categorías empleado:

- Las categorías utilizadas han de ser mutuamente excluyentes
- Deben abarcar todas las dimensiones del universo que se pretende categorizar.

En el cuestionario también se facilitaba la posibilidad de realizar modificaciones globales del sistema de categorías propuesto.

3.3.2.4. SESIONES DE TRABAJO EN GRUPO.

Con las respuestas individuales del cuestionario enviado a los expertos, y tomando como punto de partida las definiciones operativas de las prestaciones básicas, se diseñó un documento que permitiese la comparación visual de ambos textos. A partir de aquí se inició la discusión grupal de los expertos, con el objeto

de llegar a una categorización consensuada.

3.3.2.5. ELABORACION DE CONCLUSIONES Y CONSULTA A LOS EXPERTOS.

Una vez que el equipo investigador hubo analizado las sesiones de trabajo del grupo de expertos, elaboró un primer documento que fue remitido a aquéllos, pidiéndoles que señalasen todos los aspectos que, en su opinión, no reflejaban lo decidido en los grupos de trabajo, así como las omisiones en las que el equipo investigador hubiese podido incurrir.

3.3.2.6. DOCUMENTO FINAL: PROPUESTA DE DEFINICION OPERATIVA DE LAS PRESTACIONES BASICAS DE SERVICIOS SOCIALES COMUNITARIOS.

Completadas las fases anteriores, se procedió a elaborar un documento definitivo que recogiese la propuesta de definiciones operativas que, posteriormente, serían sometidas a la validación de los profesionales. Las prestaciones de *Información y Orientación* y de *Ayuda a Domicilio* fueron las que sufrieron un mayor número de modificaciones, mientras que la prestación de *Alojamiento Alternativo* sólo sufrió una modificación organizativa y la de *Prevención e Inserción Social* apenas se vio alterada (ambas definiciones pueden verse comparadas en el Anexo A).

3.3.3. VALIDACION DE LAS DEFINICIONES OPERATIVAS POR PROFESIONALES DE LOS CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES.

La nueva propuesta de definiciones operativas de las prestaciones básicas

de Servicios Sociales fue sometida a una valoración más amplia, en la que se contó con la participación de diversos profesionales del ámbito. En los siguientes apartados describimos las fases seguidas en el desarrollo de la validación.

3.3.3.1. SELECCION DE LA MUESTRA

El universo de partida era el censo de Centros de Servicios Sociales, realizado por el Plan Concertado y actualizado en 1993, en el que se contabilizaron un total de 1.789 Centros, a los cuales se envió el cuestionario. Del total de Centros se recibieron las respuestas de 417 Centros, lo que supone una muestra definitiva del 23.3% del total. Entre las características de la muestra destacamos su distribución geográfica, que puede observarse en la Tabla nº15 y el Gráfico nº7.

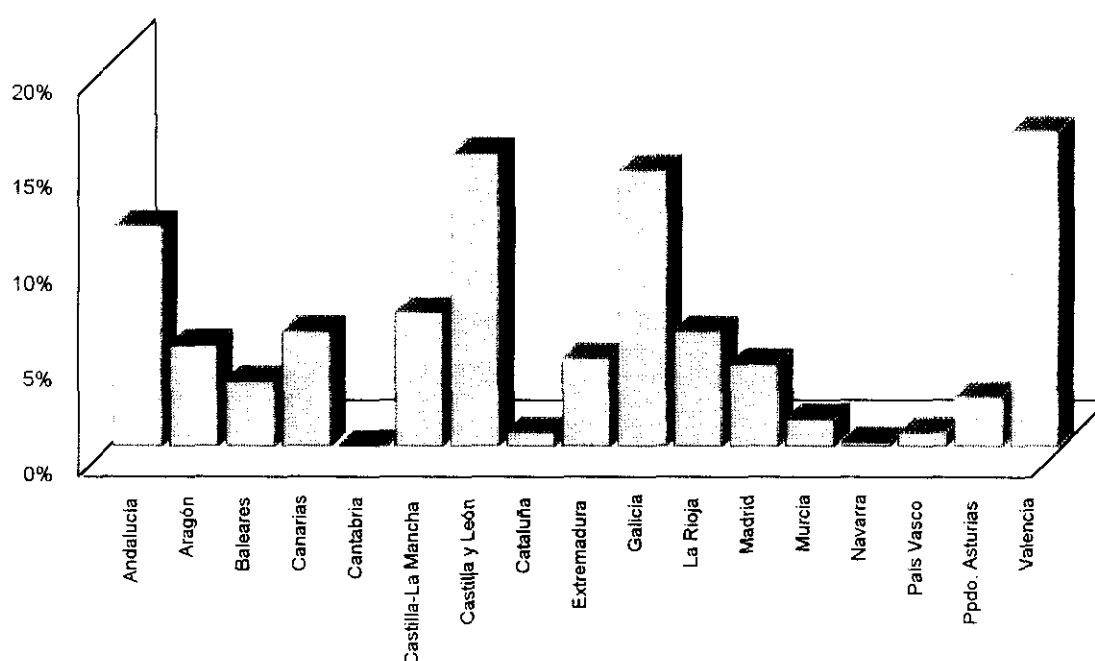


Gráfico nº 7: Distribución geográfica de los Centros de Servicios Sociales que constituyen la muestra (COP y CGDTS 1994 pág.29)

| COMUNIDADES AUTONOMAS | CUEST. ENVIADOS | CUEST. RECIBIDOS | % INDICE DE RESPUESTA | % RECIBIDOS |
|-----------------------|-----------------|------------------|-----------------------|-------------|
| Andalucía | 186 | 48 | 11.5 | 25.8 |
| Aragón | 73 | 22 | 5.3 | 30.0 |
| Baleares | 41 | 14 | 3.4 | 34.1 |
| Canarias | 80 | 25 | 6.0 | 31.2 |
| Cantabria | 6 | - | - | - |
| Castilla-La Mancha | 337 | 29 | 7.0 | 8.6 |
| Castilla y León | 168 | 64 | 15.3 | 38.1 |
| Cataluña | 112 | 3 | 0.7 | 2.7 |
| Extremadura | 72 | 19 | 4.6 | 26.4 |
| Galicia | 181 | 60 | 14.4 | 33.1 |
| La Rioja | 29 | 25 | 6.0 | 86.2 |
| Madrid | 64 | 18 | 4.3 | 28.1 |
| Murcia | 49 | 6 | 1.4 | 12.2 |
| Navarra | 19 | 1 | 0.2 | 5.3 |
| País Vasco | 68 | 3 | 0.7 | 4.4 |
| Ppdo. Asturias | 49 | 11 | 2.6 | 22.4 |
| Valencia | 255 | 69 | 16.5 | 27.1 |
| TOTAL | 1789 | 417 | 100 | 23.3 |

Tabla nº 15: Distribución geográfica de los Centros de Servicios Sociales que constituyen la muestra (COP y CGDTS 1994 pág.29).

3.3.3.2. DISEÑO DEL CUESTIONARIO PARA RECOGER INFORMACION.

El cuestionario enviado a los Centros se estructuró en dos bloques:

△ Datos de identificación:

Contenía preguntas que permitían una descripción de la muestra:

Comunidad Autónoma, administración titular, ámbito de actuación y recursos presupuestarios.

△ Categorización de las cuatro prestaciones básicas:

Presentaba la propuesta de definición operativa realizada por los grupos de expertos y diversas preguntas relacionadas con el grado de realización en el Centro de las actividades propuestas, el nivel de acuerdo con la definición y sugerencias acerca de eliminación o agregación de alguna actividad. Así mismo, recogía las valoraciones que los profesionales de los Centros hacían de la categorización operativa propuesta. Dicha valoración se realizó con una escala tipo Likert, a través de la siguiente pregunta:

*"En una escala de 1 (mínima valoración) a 7 (máxima valoración):
¿Cómo valora esta categorización? (Señale el valor que proceda).*

Al presentar los resultados, el Consejo General de Diplomados en Trabajo Social agrupó los valores numéricos en tres grupos:

- Baja: 1 y 2.
- Adecuada: 3, 4, 5.
- Muy buena: 6 y 7.

Los resultados de la investigación realizada por el Colegio de Psicólogos se presentan desglosados en la escala de 1 a 7 y, también, siguiendo la agrupación del Consejo General.

3.3.3.3. ANÁLISIS DE INFORMACIÓN DEL CUESTIONARIO.

Pasamos a analizar la información extraída de las respuestas de los profesionales de Centros de Servicios Sociales a los cuestionarios para la validación de las definiciones operativas de las cuatro prestaciones básicas.

Para ello, nos detendremos en cada una de las prestaciones, desglosando

el análisis en los siguientes apartados:

1. Propuesta de definición operativa de la prestación.
2. Grado de implantación de la prestación
3. Actividades no incluidas y otras sugerencias.
4. Valoración global.

A. Prestación básica de *Información y Orientación*.

A.1. Propuesta de definición operativa

Las actividades que se propusieron como propias de esta prestación fueron las siguientes:

1. Facilitar información sobre derechos y recursos sociales:
 - 1.1. Del propio sistema de Servicios Sociales:
 - A personas
 - A la comunidad
 - 1.2. De Sistemas complementarios (Salud, Educación,...)
 - A personas
 - A la comunidad
 - 1.3. De otras materias (especificar cuáles)
 - A personas
 - A la comunidad
2. Ofrecer asesoramiento para el acceso a los mismos de manera normalizada.
3. Orientar la demanda mediante tramitaciones y derivaciones.
4. Valorar situaciones específicas, puntuales, generales, en proceso,...

A.2. Grado de implantación de la prestación.

Como puede observarse en el Gráfico nº 8 y en la Tabla nº 16, las actividades categorizadas se realizan en la práctica totalidad de los Centros, en porcentajes que van desde el 94.2% en *Información del propio Sistema a la comunidad* al 99.8% en *Orientación tramitación y derivación*. La única excepción es *Información de Sistemas complementarios (Salud, Educación,...) a la comunidad*, que se realiza en el 70.8% de los Centros. En el cuestionario se planteó una propuesta abierta, a fin de indagar si, desde los Centros de Servicios Sociales, se facilitaba Información referida a materias no pertenecientes a los Sistemas complementarios que se citan. No aparecen respuestas al respecto.

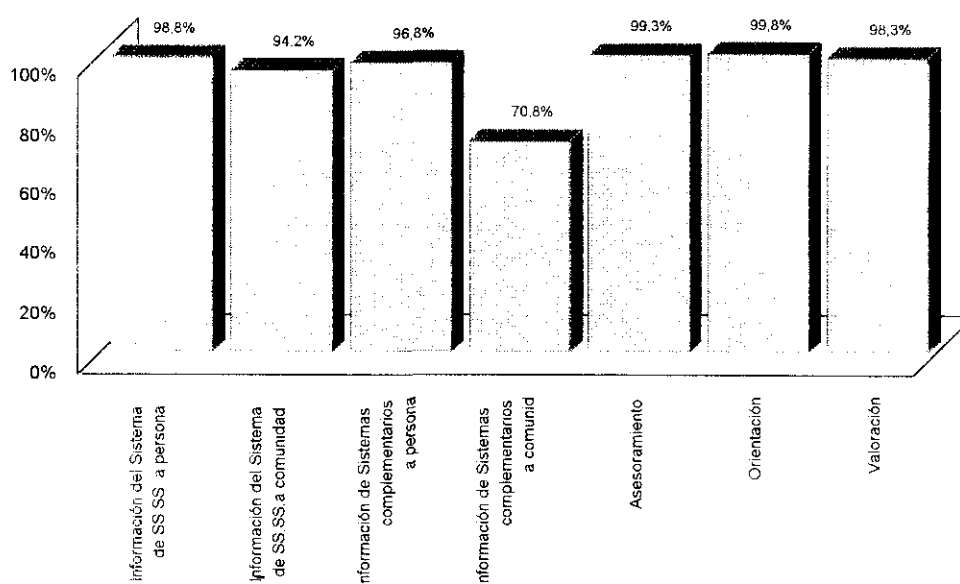


Gráfico nº 8: Distribución de porcentaje de Centros que realizan actividades de la definición operativa de *Información y Orientación* (COP y CGDTS 1994 pág.52)

| ACTIVIDADES QUE SE INCLUYEN | FRECUENCIAS | % |
|---|-------------|------|
| Información: | | |
| Del propio Sistema a personas | 406 | 98.8 |
| Del propio Sistema a la comunidad | 387 | 94.2 |
| Sistemas complementarios a personas | 398 | 96.8 |
| Sistemas complementarios a la comunidad | 291 | 70.8 |
| Asesoramiento | 408 | 99.3 |
| Orientación de demanda: tramitación y derivación | 410 | 99.8 |
| Valoración de situaciones | 404 | 98.3 |

Base: 411

No contestar: 6

Tabla nº 16: Distribución de frecuencias y porcentajes de Centros de Servicios Sociales que realizan actividades de la definición operativa de la prestación de *Información y Orientación*. (COP y CGDTS 1994 pág.52)

A.3. Actividades no incluidas y otras sugerencias.

A pesar del acuerdo y consenso identificado entre los profesionales respecto a la categorización de actividades que se incluyen en la definición operativa de esta prestación, el 9.1% de las respuestas indican que realizan actividades no reflejadas en las categorías que se proponen, tal y como podemos ver en la Tabla nº 17.

| OTRAS ACTIVIDADES QUE SE REALIZAN | NUMERO | % |
|--|--------|------|
| Seguimiento de casos, coordinación con otros Sistemas, instituciones y servicios | 6 | 14.3 |
| Búsqueda y actualización de recursos, investigación, encuestas comunitarias | 7 | 16.7 |
| Ayuda psicológica | 4 | 9.5 |
| Información y asesoramiento a la mujer | 5 | 11.9 |
| Información y asesoramiento jurídico | 4 | 9.5 |
| Asociacionismo y subvenciones | 5 | 11.9 |
| Difusión de información | 5 | 11.9 |
| Formación | 3 | 7.1 |

Base: 42
No contestan: 375

Tabla nº 17: Distribución de frecuencias y porcentajes de Centros que realizan otras actividades de *Información y Orientación*. (COP y CGDTS 1994 pág.64)

Las dos primeras actividades señaladas forman parte de la intervención propia del trabajador social y no son específicas de ninguna de las prestaciones. En cuanto a la *Ayuda Psicológica*, debe ser incluida en las prestaciones en las que intervienen profesionales especialistas que puedan llevarla a cabo. Las actividades de *Difusión y Asociacionismo y Subvenciones*, así como el *Asesoramiento a la Mujer* u otros colectivos se entiende que están comprendidas en la categorización propuesta. La *Información y Asesoramiento Jurídico* que se presta en los Centros (9.5%) se considera que no es una actividad básica de esta prestación, si bien puede ser de interés en determinadas realidades sociales. Este criterio puede hacerse extensivo a la actividad de *Formación* que, como tal, debería incluirse en otro Sistema de Protección Social.

Entre las actividades propuestas en la categorización de esta prestación, sólo las referidas a la *Información de Sistemas complementarios* deberían, según una mínima parte de los encuestados (4.1 %) eliminarse de la misma. Sin embargo, en la mayoría de los Centros no eliminarían ninguna categoría, mostrando así su acuerdo con la propuesta. (ver Tabla nº18).

| ACTIVIDADES A ELIMINAR DE LA PRESTACION | NUMERO | % |
|---|--------|------|
| Ninguna | 397 | 95.2 |
| Información de otros Sistemas | 17 | 4.1 |

Base:417

No contestan: 3

Tabla nº 18: Distribución de frecuencias y porcentajes de Centros que eliminaría ninguna/alguna actividad de la definición operativa propuesta de *Información y Orientación*. (COP y CGDTS 1994 pág.65)

Como resumen del análisis de resultados de las preguntas del cuestionario referidas a "Otras tareas que se realizan" y "Actividades a eliminar de esta prestación", se puede concluir que no hay ninguna respuesta significativa que lleve a modificar la categorización propuesta.

A.4. Valoración global.

Como se puede observar en la Tabla nº 19 y en el Gráfico nº 9 la valoración de los profesionales sobre la categorización operativa de la prestación, globalmente considerada, es "muy buena" (62.3%) y "adecuada" (37.5%). La calificación "baja" (0.2%) carece, prácticamente, de significación.

| VALORACION DE LA CATEGORIZACION | NUMERO | % |
|---------------------------------|--------|------|
| Baja | 1 | 0.2 |
| Adecuada | 154 | 37.5 |
| Muy buena | 256 | 62.3 |

Base: 411
No contestan: 6

Tabla n° 19: Distribución de frecuencias y porcentajes de Centros realizan la Valoración de la propuesta de definición operativa de la prestación de de *Información y Orientación*. (COP y CGDTS 1994 pág.59)

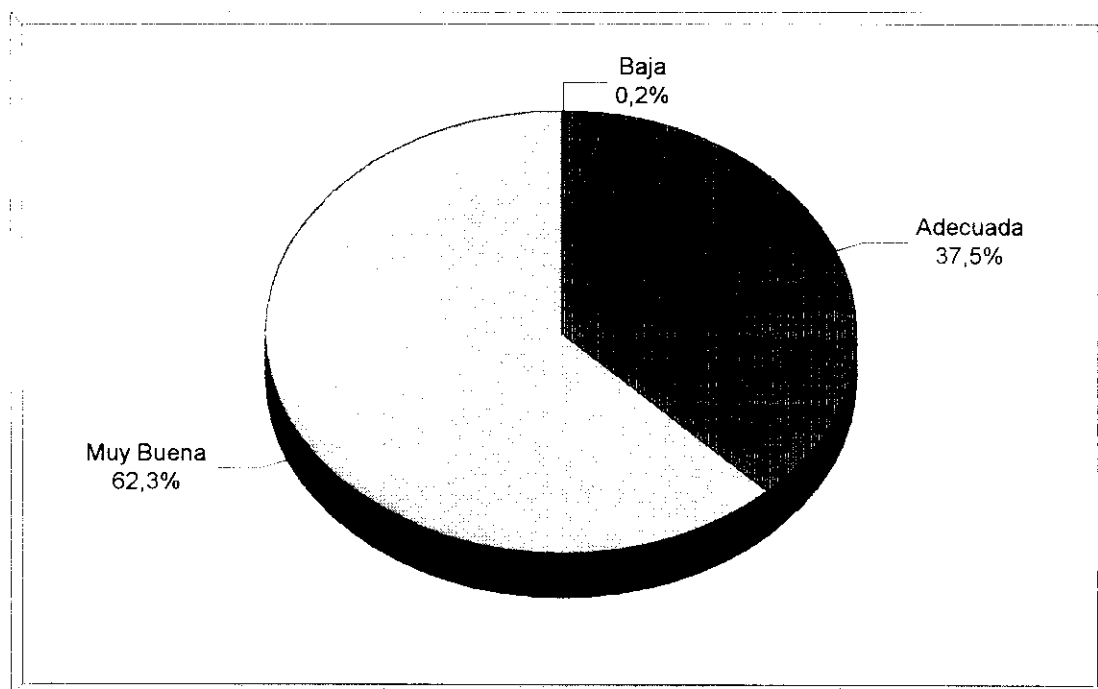


Gráfico n° 9: Distribución de porcentajes de Centros que realizan la Valoración de la propuesta de definición operativa de la prestación de de *Información y Orientación*. (COP y CGDTS 1994 pág.59)

En la Tabla n° 20 se muestra la valoración de cada uno de los aspectos fundamentales de la prestación: *Información, Asesoramiento, Orientación y Valoración*.

| TIPO DE ACTIVIDADES DE INFORMACION Y ORIENTACION | VALORACION PROFESIONAL | |
|--|------------------------|-------------|
| | ADECUADA % | MUY BUENA % |
| Información | 36.4 | 63.4 |
| Asesoramiento | 37.5 | 62.3 |
| Orientación | 37.6 | 62.2 |
| Valoración | 37.4 | 62.4 |

Tabla nº 20: Distribución de porcentajes de Centros que realizan la Valoración, por tipo de actividad, de la propuesta de definición operativa de la prestación de *Información y Orientación*. (COP y CGDTS 1994 pág.60)

Como puede observarse, tanto la "adecuada" como la "muy buena" están muy equilibradas internamente: en torno al 37% de los profesionales consideran que las cuatro actividades están adecuadamente categorizadas y, en torno al 63%, opinan que tales actividades están muy bien categorizadas.

Como conclusión del análisis de datos acerca de la prestación de *Información y Orientación*, se puede decir que, en opinión de los profesionales, el contenido real que se da a esta prestación coincide, en líneas generales, con la propuesta del grupo de expertos. La valoración que se hace es muy positiva, tanto en lo que se refiere a la prestación específica de los Centros de Servicios Sociales como a las tareas y contenidos básicos de *Información, Orientación, Asesoramiento y Valoración*.

B. Prestación básica de *Ayuda a Domicilio*.

B.1. Propuesta de definición operativa de la prestación.

Como ya hemos comentado, esta prestación está sometida a múltiples interpretaciones, tal y como reflejan las propias Leyes Autonómicas de Servicios Sociales. Teniendo en cuenta esta heterogeneidad, el grupo de expertos definió operativamente la *Ayuda a Domicilio* a través de las siguientes actividades, agrupadas en tres categorías principales:

1 De carácter doméstico, atención en el hogar:

- 1.1. Limpieza del hogar.
- 1.2. Limpieza de ropa.
- 1.3. Compra y preparado de alimentos.

2. De carácter personal:

- 2.1. Aseo o higiene personal
- 2.2. Ayuda o apoyo a la movilización en casa.
- 2.3. Facilitar ayudas técnicas y adaptación del hogar.
- 2.4. Acompañamiento a visitas terapéuticas.
- 2.5. Gestión de recetas y documentos.
- 2.6. Acompañamiento para actividades convivenciales.

3. De carácter socio-educativo:

- 3.1. Adquisición de hábitos y normas adecuadas (alimentación, higiene y salud, economía doméstica, administración del hogar, escolarización,...).
- 3.2. Apoyo para el seguimiento de las pautas establecidas por el equipo técnico.

- 3.3. Seguimiento de las relaciones familiares y con el entorno.
- 3.4. Información al usuario de recursos.
- 3.5. Información al equipo técnico de necesidades del usuario.
- 3.6. Promoción de acciones ocupacionales a domicilio.
- 3.7. Vinculación del usuario a actividades de barrio.

B.2. Grado de implantación de la prestación.

1. *Actividades de carácter doméstico.*

Se llevan a cabo en el propio hogar de los usuarios, con la finalidad de atender a aspectos básicos vitales, como la higiene, la alimentación,... Como se refleja en la Tabla nº 21 y en el Gráfico nº 10, su nivel de implantación es muy elevado:

| ACTIVIDADES DE CARACTER DOMESTICO | FRECUENCIAS | % |
|-----------------------------------|-------------|------|
| Limpieza del hogar | 389 | 96.8 |
| Limpieza de ropa | 370 | 93.7 |
| Compra y preparado de alimentos | 376 | 94.5 |

Base: 398
No contestan: 19

Tabla nº 21: Distribución de frecuencias y porcentajes de Centros que realizan actividades de la definición operativa de la categoría 1. *Ayuda a Domicilio de carácter doméstico.* (COP y CGDTS 1994 pág.94)

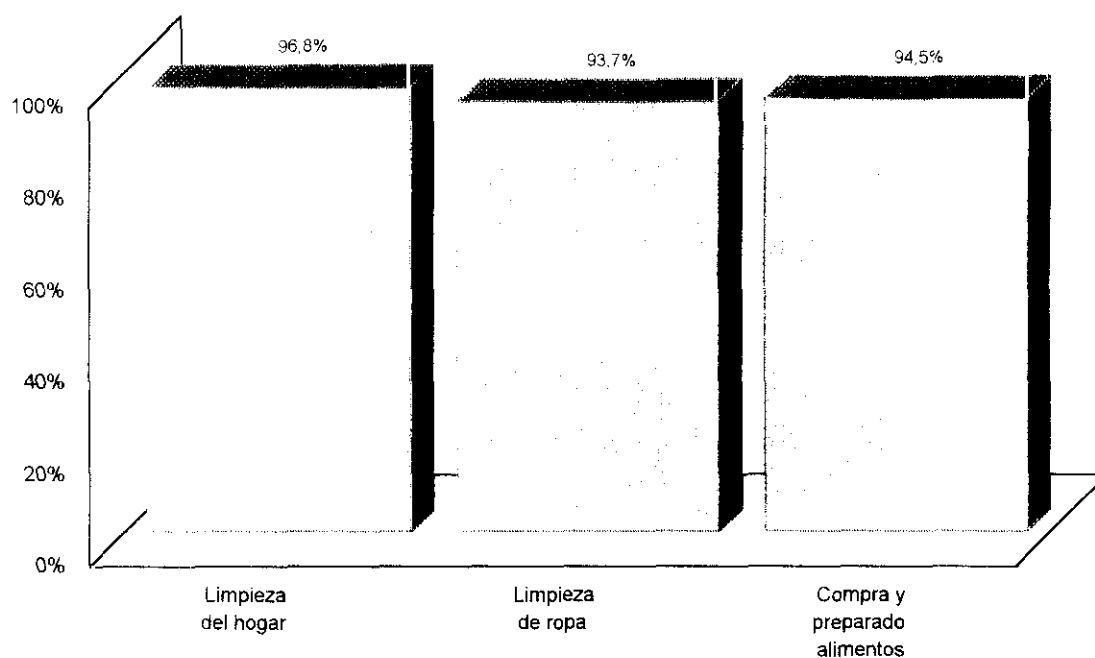


Gráfico n° 10: Distribución de Porcentajes de Centros que realizan las actividades de la definición operativa de la categoría 1. *Ayuda a Domicilio de carácter doméstico* (COP y CGDTS 1994 pág.94)

2. Actividades de carácter personal.

Además de las atenciones domésticas, existen otra serie de cuidados personales, cuyo nivel de implantación en los Centros de Servicios Sociales aparece en la Tabla n° 22 y en el Gráfico n° 11.

Las respuestas obtenidas ponen de manifiesto que, en este bloque de actividades, tal y como se desarrollan, se emplea el tiempo de la prestación fundamentalmente en tareas dentro del hogar, siendo menos las acciones que conllevan actuaciones extradomiciliarias, que suelen estar relacionadas con necesidades físicas y sanitarias del usuario (74,6%) o con los procesos de convivencia con el entorno (52,3%).

| ACTIVIDADES DE CARACTER PERSONAL | FRECUENCIA | % |
|---|------------|------|
| Aseo e higiene personal | 382 | 96.0 |
| Apoyo a la movilidad en casa | 363 | 91.2 |
| Ayudas técnicas en el hogar | 216 | 54.3 |
| Acompañamiento a visitas terapéuticas | 297 | 74.6 |
| Gestión de recetas y documentos | 351 | 88.2 |
| Acompañamiento actividades convivenciales | 208 | 52.3 |

Base: 398
No contestan: 19

Tabla n° 22: Distribución de frecuencias y porcentajes de Centros que realizan actividades de la definición operativa de la categoría 2. *Ayuda a Domicilio de carácter personal*. (COP y CGDTS 1994 pág.98)

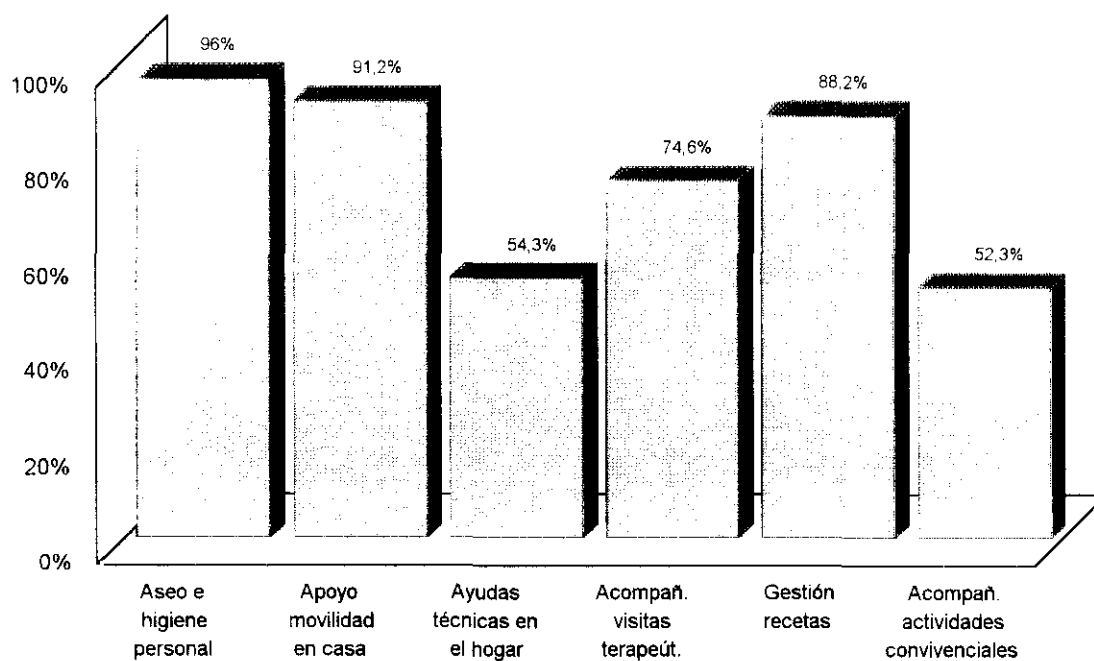


Gráfico n° 11: Distribución de porcentajes de Centros que realizan cada actividad de la definición operativa de la categoría 2. *Ayuda a Domicilio de carácter personal*. (COP y CGDTS 1994 pág.98)

Parece desprenderse, en este primer análisis, que las diferencias en el contenido de la prestación han de venir explicadas, no sólo por las características del usuario, su tipo de necesidad y su grado de autonomía personal, sino por el propio modelo adoptado por cada Centro de Servicios Sociales.

3. Actividades de carácter socio-educativo.

El tercer bloque de actividades que se ha categorizado desde la prestación de *Ayuda a Domicilio* refleja el talante polivalente y globalizador de ésta en relación a las necesidades de los usuarios en cuanto personas y en cuanto ciudadanos. Las actividades que se incluyen pueden observarse en la Tabla nº 23 y en el Gráfico nº 12.

| ACTIVIDADES DE CARACTER SOCIOEDUCATIVO | FRECUENCIA | % |
|--|------------|------|
| Adquisición de hábitos y normas adecuadas (alimentación, higiene, salud, economía doméstica, administración del hogar,...) | 333 | 83.7 |
| Seguimiento de pautas y objetivos técnicos | 320 | 80.4 |
| Seguimiento relaciones familiares con el entorno | 327 | 82.2 |
| Información de recursos | 359 | 90.2 |
| Información necesidades del usuario al equipo | 343 | 86.2 |
| Promoción de acciones ocupacionales | 97 | 24.4 |
| Vinculación del usuario a actividades del barrio | 199 | 50.0 |

Base: 398
No contestan: 19

Tabla nº 23: Distribución de frecuencias y porcentajes de Centros que realizan actividades de la definición operativa de la categoría 3. *Ayuda a Domicilio de carácter socioeducativo*. (COP y CGDTS 1994 pág.105)

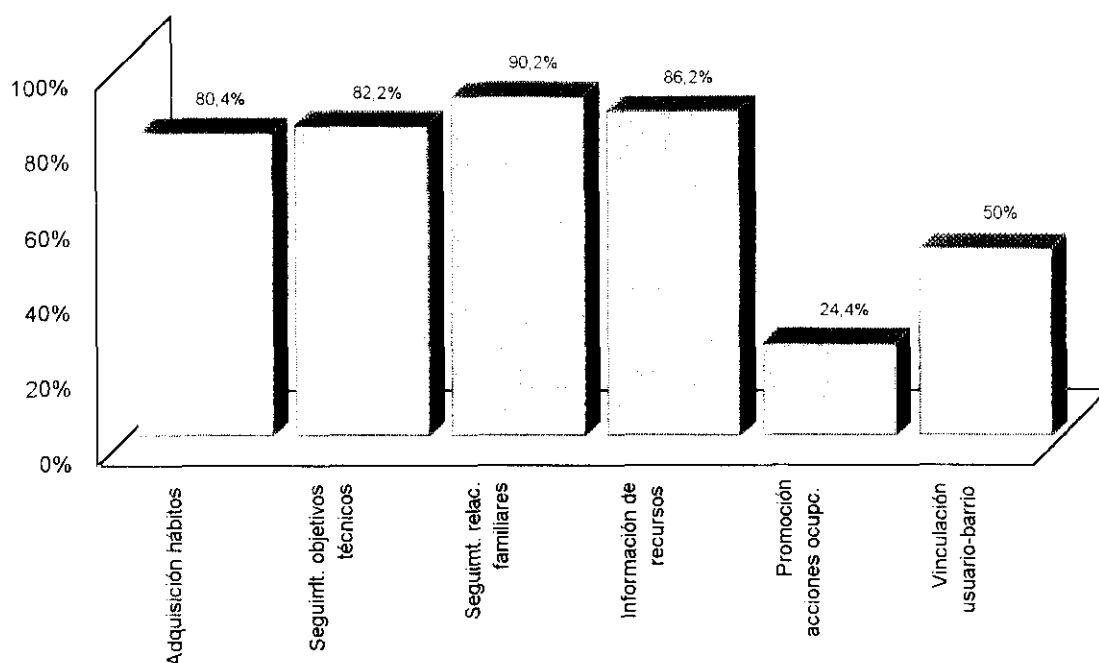


Gráfico n° 12: Distribución de porcentajes de Centros que realizan actividades de la definición operativa de la categoría 3. *Ayuda a Domicilio de carácter socioeducativo*. (COP y CGDTS 1994 pág.105)

Destacan dos aspectos en este acercamiento inicial a las *Actividades de carácter socio-educativo*. El primero es el descenso en el porcentaje de Centros que desarrollan estas actividades, con una media es 68.7%, frente a las *Actividades de carácter personal* (75.2%) y las *Actividades de carácter doméstico*, que son las más habitualmente realizadas (95%).

El segundo aspecto es que la actividad de *Vinculación del usuario a las actividades de barrio*, con el 50%, y la de *Promoción de acciones ocupacionales*, con el 24.4.%, son las actividades que menos se realizan de las categorizadas en la definición de la prestación. Estos datos parecen corroborar el escaso desarrollo de lo que, anteriormente, denominamos concepción amplia de la *Ayuda a Domicilio*.

B.3. Actividades no incluidas y otras sugerencias.

Aun a pesar del importante consenso acerca de la categorización propuesta, los profesionales propusieron otras actividades, que aparecen en la Tabla n° 24 y en el Gráfico n° 13.

| OTRAS ACTIVIDADES QUE SE REALIZAN | NUMERO | % |
|---|--------|------|
| Formación del personal de Ayuda a Domicilio | 29 | 26.9 |
| Servicio de comida a domicilio | 14 | 13.0 |
| Atención sanitaria, pequeñas curas... | 12 | 11.1 |
| Apoyo psicológico, afectivo, asesoramiento | 11 | 10.2 |
| Organización del voluntariado | 11 | 10.2 |
| Compañía a personas que no salen del hogar | 8 | 7.4 |
| Actividades grupales de ocio y tiempo libre | 7 | 6.5 |
| Atención especializada a minusválidos | 3 | 2.8 |
| Otras | 16 | 14.8 |

Base: 108
No contestan: 309

Tabla n° 24: Distribución de frecuencias y porcentajes de Centros que realizan otras actividades de *Ayuda a Domicilio*. (COP y CGDTS 1994 pág.120)

La actividad de *Formación del personal de Ayuda a Domicilio* es, en realidad, de carácter instrumental para poder aplicar la prestación en sí misma. Sobre el *Servicio de comida a domicilio*, que se presta en 14 de los Centros de la muestra, se entiende que puede ser de interés en determinadas realidades sociales.

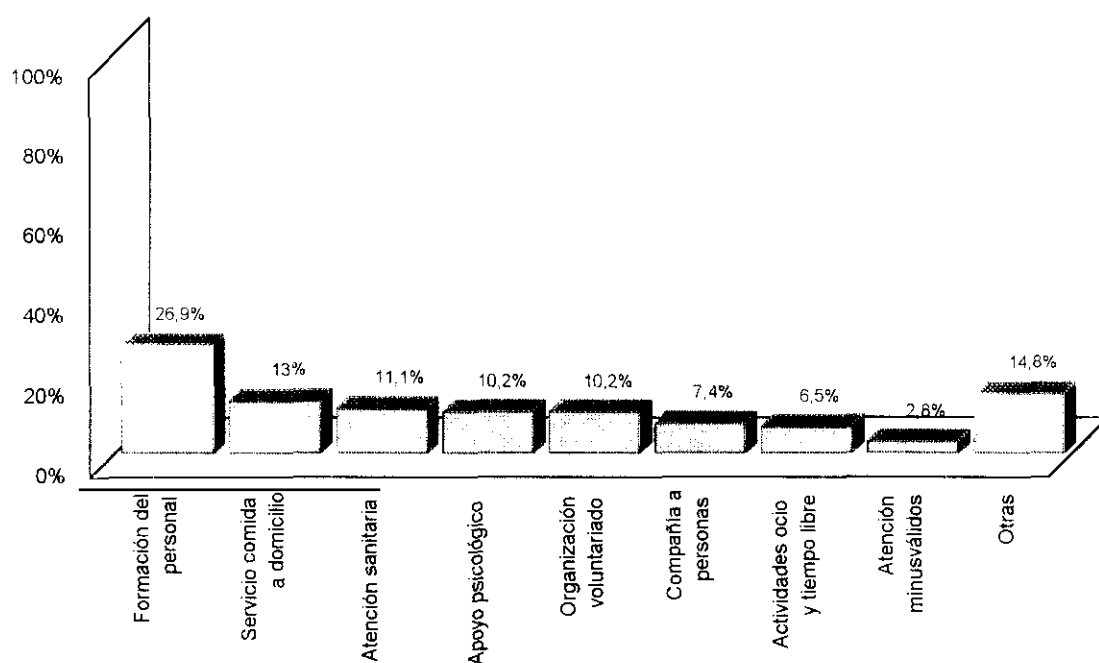


Gráfico n° 13: Distribución de porcentajes de Centros que realizan otras actividades de *Ayuda a Domicilio*.
(COP y CGDTS 1994 pág.120)

En relación a las respuestas que incluyen el *Apoyo psicológico, afectivo y el Asesoramiento* como actividades de la *Ayuda a Domicilio*, comentar que esta prestación puede tener una aplicación, desde la perspectiva del apoyo social, no sólo instrumental, sino también emocional (Barrón, Lozano y Chacón, 1988a), lo que lleva a la necesidad de contar con equipos interdisciplinarios que desarrollen las actividades mencionadas.

En cuanto a la *Organización del Voluntariado y Compañía a personas que no salen del hogar*, llevadas a cabo por voluntarios, se entiende que no forman parte de esta prestación, sino que son un complemento necesario para lograr la efectividad de la misma, de acuerdo con lo expresado en los documentos del Plan Concertado (DGAS 1989). Las *Actividades grupales de Ocio y Tiempo Libre*, así

como la *Atención a minusválidos* u otros colectivos se entiende que están comprendidas en la categorización presentada.

Entre las actividades a eliminar de la categorización de *Ayuda a Domicilio*, señalada únicamente por el 2.4% de los profesionales que contestaron a esta pregunta (ver Tabla nº 25), destacan las de la categoría 3. *Actividades referidas al área socio-educativa* y las siguientes de la categoría 2. *Actuaciones de carácter personal*:

2.3. *Aspectos referidos a ayudas técnicas y adaptación del hogar.*

2.4. *Acompañamiento a visitas terapéuticas.*

2.6. *Acompañamiento a actividades convivenciales.*

| ACTIVIDADES A ELIMINAR DE LA CATEGORIZACION | NUMERO | % |
|---|--------|------|
| Ninguna | 407 | 97.6 |
| Eliminaría alguna | 10 | 2.4 |

Tabla nº 25: Distribución de frecuencias y porcentajes de Centros que eliminarían ninguna/alguna actividad de la definición operativa de *Ayuda a Domicilio*. (COP y CGDTS 1994 pág.122)

Además de la escasa representatividad del número de Centros que proponen eliminar estas actividades, se considera que todas ellas tienen un papel básico dentro de esta prestación. Como resultado de analizar los apartados de sugerencias de exclusión e inclusión de actividades, se puede concluir que no hay propuestas significativas que lleven a modificar la categorización presentada por el grupo de expertos.

B. 4. Valoración global.

La valoración que hicieron los profesionales de la categorización y configuración de la prestación de *Ayuda a Domicilio* propuesta es, como puede verse en la Tabla nº 26 y en el Gráfico nº 14, altamente positiva. En concreto, el 31.7% opina que es adecuada y el 67.8% que es muy buena.

| VALORACION DE LA CATEGORIZACION | NUMERO | % |
|---------------------------------|--------|------|
| Baja | 2 | 0.5 |
| Adecuada | 126 | 31.7 |
| Muy buena | 270 | 67.8 |

Base: 398

No contestan: 19

Tabla nº 26: Distribución de frecuencias y porcentajes de Centros que realizan la Valoración de la propuesta de definición operativa de la prestación de *Ayuda a Domicilio*. (COP y CGDTS 1994 pág.114)

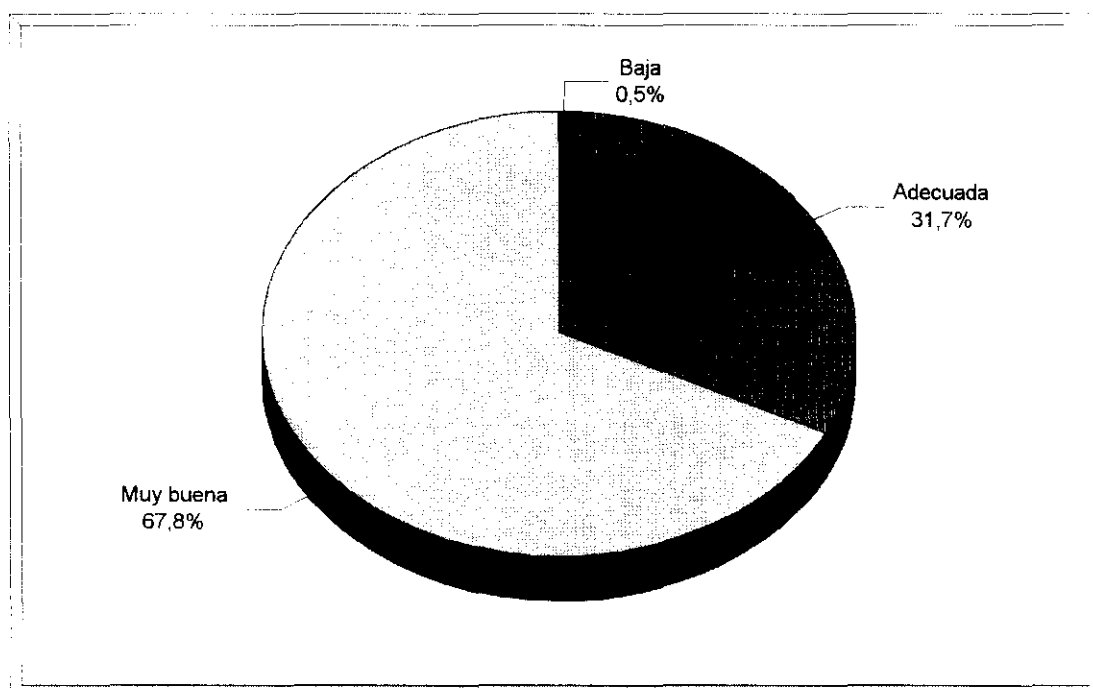


Gráfico nº 14: Distribución de porcentajes de Centros que realizan la Valoración de la propuesta de definición operativa de la prestación de *Ayuda a Domicilio*. (COP y CGDTS 1994 pág.114)

Los resultados de la valoración de los profesionales respecto a los tres bloques de actividades (*de carácter doméstico, personal y socio-educativo*), aparece en la Tabla n° 27.

| TIPO DE ACTIVIDADES DE AYUDA A DOMICILIO | VALORACION PROFESIONAL | |
|--|------------------------|-------------|
| | ADECUADA % | MUY BUENA % |
| Domésticas | 31.4 | 68.1 |
| Personales | 28.1 | 71.8 |
| Socioeducativas | 26.6 | 73.2 |

Base: 386
No contestan: 21

Tabla n° 27: Distribución de frecuencias y porcentajes de Centros que realizan la Valoración, por tipo de actividad, de la propuesta de definición operativa de la prestación de *Ayuda a Domicilio*. (COP y CGDTS 1994 pág.115)

Las *Actividades de carácter socio-educativo* parecen ser las que se valoran como mejor categorizadas, ya que el 73.2% de los profesionales encuestados las calificaron de "muy buenas". Este es el máximo porcentaje obtenido por un bloque de actividades.

En definitiva, la globalidad de los resultados relacionados con la prestación básica de *Ayuda a Domicilio* validan la categorización propuesta por el grupo de expertos.

C. Prestación básica de *Alojamiento Alternativo*.

C.1. Propuesta de definición operativa de la prestación.

La categorización y actividades sometidas a validación en esta fase del estudio fueron las siguiente:

1. Prestaciones de alojamiento alternativo en situaciones de emergencia. Estancias en equipamientos dependientes de entidades públicas y privadas, en espera de otras alternativas de inserción.

- 1.1. Estancias en Centros de Acogida.

- 1.2. Estancias en Albergues.

- 1.3. Estancias en Viviendas Tuteladas.

2. Prestaciones de alojamiento alternativo en situaciones de emergencia.

Utilización de otros recursos para estancias que pretenden el mantenimiento del individuo en su entorno habitual, en espera de otras alternativas de inserción.

- 2.1. Tramitación y ayudas para el pago de estancias en hoteles, pensiones,...

3. Prestaciones de alojamiento alternativo como apoyo a procesos de reinserción. Estancias en equipamientos dependientes de entidades públicas o privadas, complementadas con actividades de reinserción.

- 3.1. Estancias en Centros de Acogida.

- 3.2. Estancias en Albergues.

- 3.3. Estancias en Viviendas Tuteladas.

- 3.4. Actividades complementarias de reinserción, bien desde el propio equipamiento, bien desde los Servicios Sociales Comunitarios.

4. Prestaciones de alojamiento alternativo como apoyo a procesos de reinserción y que facilitan las intervenciones de integración y las dirigidas a la estructuración convivencial.

4.1. Acogimiento familiar (en el caso de que las Corporaciones Locales tengan delegadas las competencias).

4.2. Pisos compartidos.

De estas cuatro categorías cabe señalar algunos elementos clarificadores. Las dos primeras son prestaciones relacionadas con situaciones de emergencia y tienen mayor orientación al alojamiento. En las dos últimas el *Alojamiento Alternativo* se utiliza como apoyo instrumental a procesos de reinserción. Por tanto, aunque en las categorías primera y tercera se utilicen los mismos recursos (*Centros de Acogida, Albergues y Viviendas Tuteladas*) les diferencia el objetivo que persiguen.

C.2. Grado de implantación de la prestación.

Al analizar las actuaciones de *Alojamiento Alternativo* que llevan a cabo los Centro de Servicios Sociales, vemos que un total de 294 (70.5%) de los 417 encuestados realizan alguna actuación de este tipo, y más del 45% de los Centros desarrollan tres o más actuaciones de las que se incluyen la prestación, si bien apenas el 5% las realizan todas (ver Gráfico nº 15).

Las actividades que se realizan con mayor frecuencia corresponden a la categoría de 3. *Alojamiento Alternativo como apoyo a procesos de reinserción.*

*Estancias en equipamientos, complementadas con actividades de reinserción*¹¹, que aparecen en un 53% de los cuestionarios analizados, frente a las de la categoría 4. *Alojamiento Alternativo como apoyo a los procesos de reinserción que facilitan la integración y la estructuración convivencial*, que se llevan a cabo tan sólo en el 24.7% de los Centros (ver Gráfico n° 16).

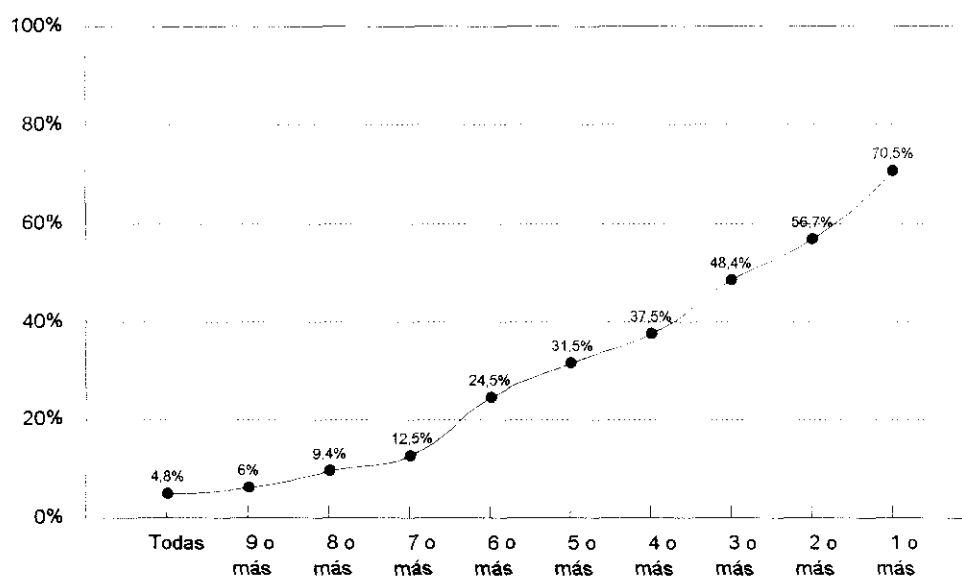


Gráfico n° 15: Porcentaje acumulado de Centros según el n° de actividades de la prestación de *Alojamiento Alternativo (A.A.)* que realizan (Adaptación de COP y CGDTS 1994 pág.155)

¹¹ Se acorta el nombre de esta prestación para evitar que su excesiva longitud dificulte la lectura del texto.

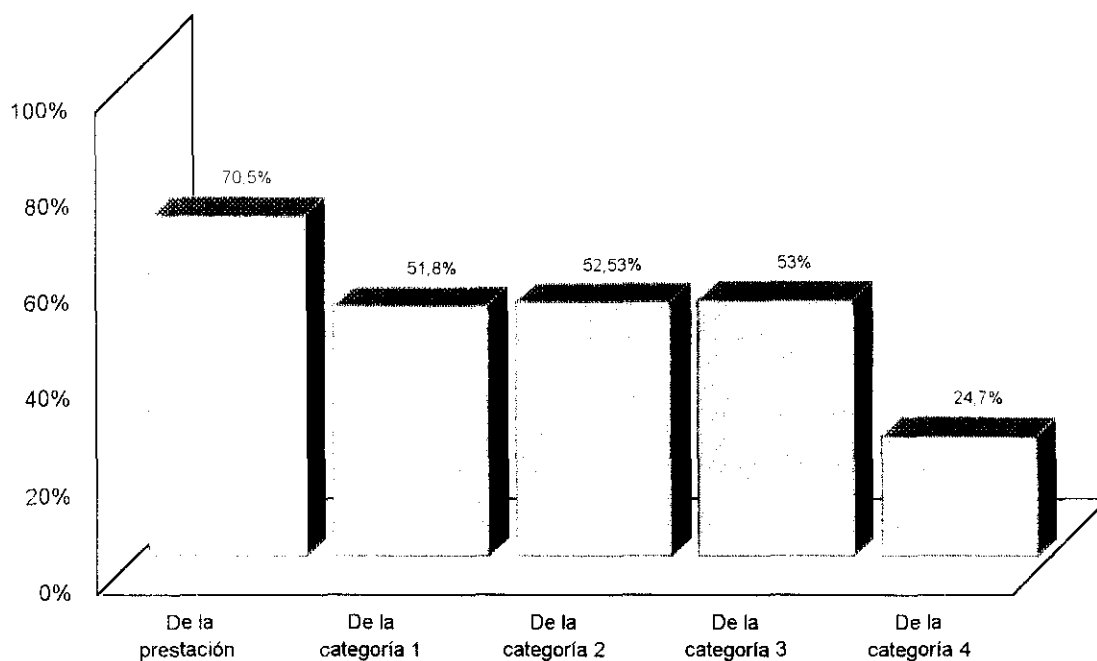


Gráfico n° 16: Porcentaje de Centros que realizan actividades de *Alojamiento Alternativo (A.A.)*. (Adaptación de COP y CGDTS 1994 pág.156)

En general, el *Alojamiento Alternativo* se realiza en menor medida que otras prestaciones en los Centros de Servicios Sociales. Sin embargo, como cabría esperar, se encontró mayor número de actuaciones de esta prestación según aumentaba el tamaño de la población en la que se encontraban los Centros de Servicios Sociales. La mayor necesidad de esta prestación en los núcleos urbanos más grandes puede ser debida a dos factores. Por una parte, es un hecho que estas ciudades son polo de atracción de aquellas personas desarraigadas, que se encuentran sin hogar (FEMP 1993). Por otra parte, como comentábamos en el apartado referido a la historia de los Servicios Sociales, las expresiones de solidaridad ante situaciones de emergencia se reducen en las grandes ciudades.

Veamos, a continuación, los resultados obtenidos acerca del grado de

implantación de cada una de las cuatro categorías de actividades en que se ha dividido la prestación.

1. Prestaciones de alojamiento alternativo en situaciones de emergencia. Estancias en equipamientos dependientes de entidades públicas y privadas, en espera de otras alternativas de inserción.

Como se muestra claramente en el Gráfico nº 17, el 42.9% de los Centros no realizan ninguna actuación de las incluidas en esta categoría, y sólo el 16.5% realizan todas las actuaciones que la componen. En relación a las actuaciones concretas incluidas en esta categoría, podemos observar en el Gráfico nº 18 que la más frecuentemente realizada es *1.1. Estancias en Centros de Acogida* (45.1% de los Centros) frente a la *1.3. Estancias en Viviendas Tuteladas*, que sólo se lleva a cabo en el 21.1% de los Centros encuestados.

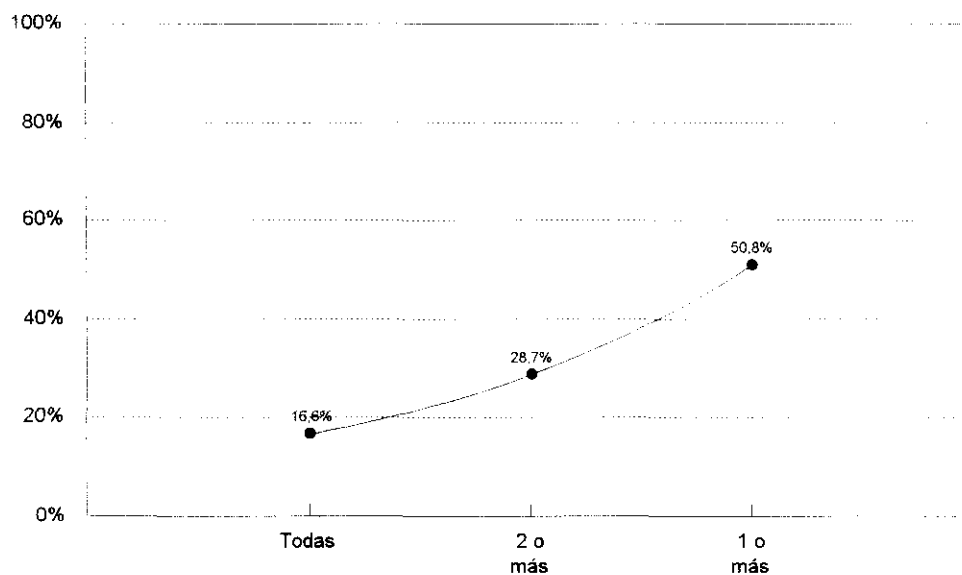


Gráfico nº 17: Porcentaje de Centros que realizan actividades de la categoría 1. A.A. en situaciones de emergencia. Estancias en equipamientos en espera de otras alternativas de inserción. (Adaptación de COP y CGDTS 1994 pág.159)

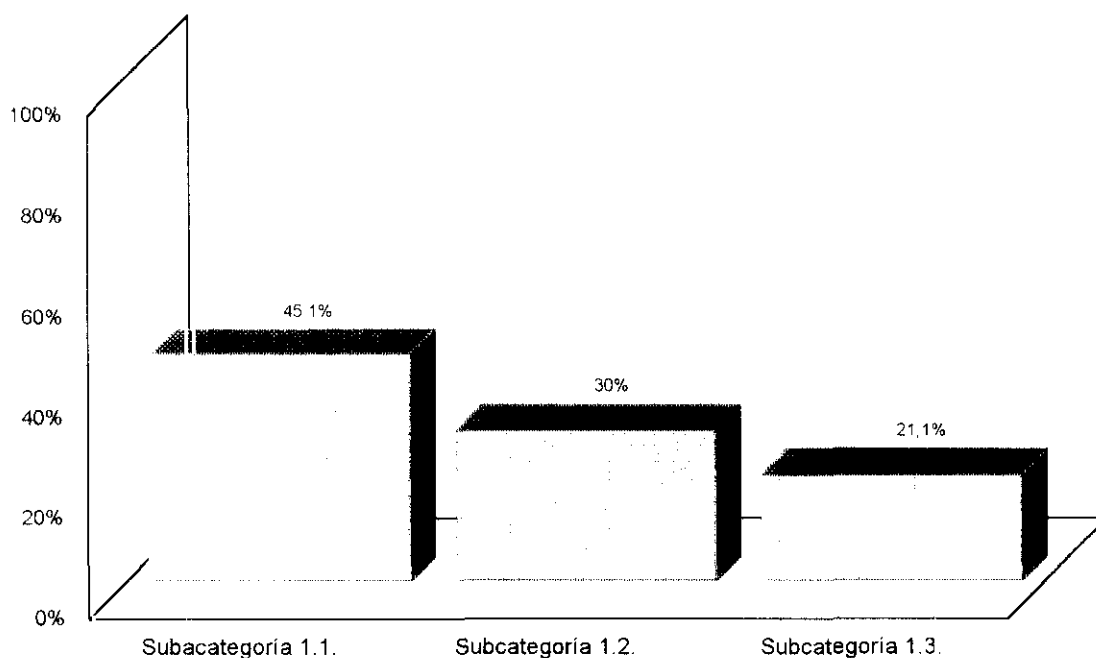


Gráfico n° 18: Porcentaje de Centros que realizan cada actividad de la categoría 1. A.A. en situaciones de emergencia. Estancias en equipamientos en espera de otras alternativas de inserción. (Adaptación de COP y CGDTS 1994 pág.162)

2. Prestaciones de alojamiento alternativo en situaciones de emergencia.

Utilización de otros recursos para estancias que pretenden el mantenimiento del individuo en su entorno habitual, en espera de otras alternativas de inserción.

Tal y como refleja el Gráfico n° 19, el 52% de los Centros prestan 2.1. Ayudas para el pago de estancias en hoteles, pensiones,..., que es la única actividad incluida en esta categoría. Una vez más, este porcentaje es mayor cuanto mayor es el tamaño de la población, pasando del 25% en las menores de 5.000 habitantes al 82% en las mayores de 50.000 habitantes.

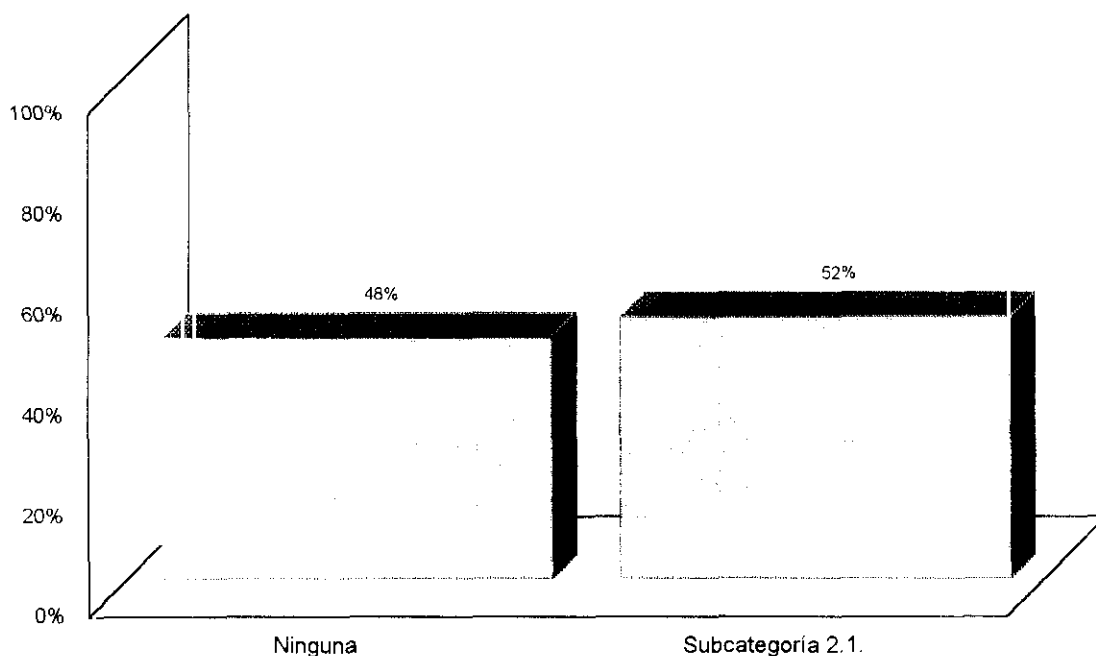


Gráfico n° 19: Porcentaje de Centros que realizan actividades de 2. A.A. en situaciones de emergencia manteniendo al individuo en su entorno habitual, en espera de otras alternativas de inserción. (Adaptación de COP y CGDTS 1994 pág.166)

3. Prestaciones de alojamiento alternativo como apoyo a procesos de reinserción. Estancias en equipamientos dependientes de entidades públicas o privadas, complementadas con actividades de reinserción.

Como se ha dicho anteriormente, las actividades de esta categoría son las que realizan un mayor número de Centros (53%), aunque sólo el 10.6% realizan todas las actuaciones que la componen (ver Gráfico n° 20). Como es tónica general, el porcentaje de Centros que no realizan ninguna actuación se incrementa conforme disminuye el tamaño de la población. Por el contrario, el número de Centros que realizan dos o más actuaciones se incrementa en poblaciones con más habitantes.

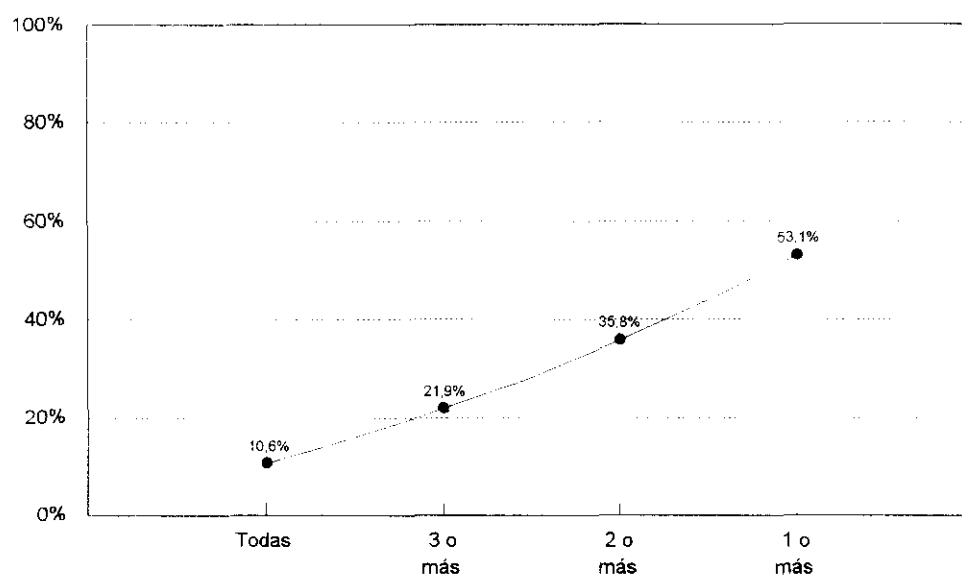


Gráfico n° 20: Porcentaje de Centros que realizan actividades de 3. A.A. como apoyo a procesos de reinserción. Estancias en equipamientos complementadas con actividades de reinserción. (Adaptación de COP y CGDTS 1994 pág.169)

Analizando cada una de las actividades que componen esta categoría, vemos que el número de Centros que realizan 3.2. *Estancias en Albergues* y 3.3. *Estancias en Viviendas Tuteladas* es sensiblemente inferior al de los que llevan a cabo las otras dos actuaciones incluidas en esta categoría (ver Gráfico n° 21).

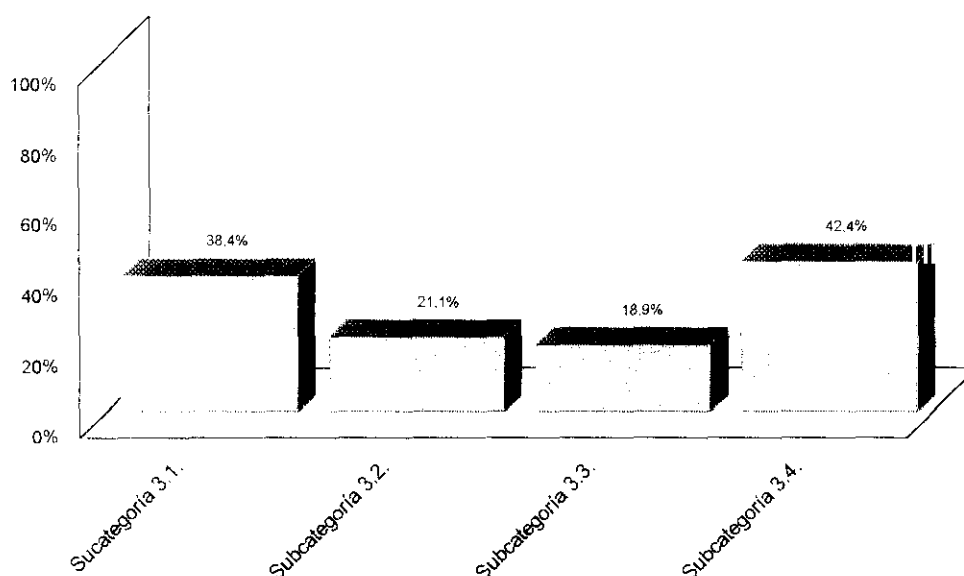


Gráfico n° 21: Porcentaje de Centros que realizan cada actividad de 3. A.A. como apoyo a procesos de reinserción. Estancias en equipamientos complementadas con actividades de reinserción. (Adaptación de COP y CGDTS 1994 pág.172)

También en esta categoría el número de Centros que realizan cada una de las actuaciones se incrementa al aumentar el tamaño de la población, lo cual es especialmente visible en el caso de 3.1. *Estancias en Centros de Acogida* que alcanza un porcentaje del 93% en ayuntamientos mayores de 50.000 habitantes.

4. Prestaciones de alojamiento alternativo como apoyo a procesos de reinserción y que facilitan las intervenciones de integración y las dirigidas a la estructuración convivencial.

Esta categoría de la prestación es la que realizan menos Centros de Servicios Sociales, tan sólo el 24.7%. Además, únicamente llevan a cabo las dos actuaciones que la componen el 5.5.% (ver Gráfico n° 22).

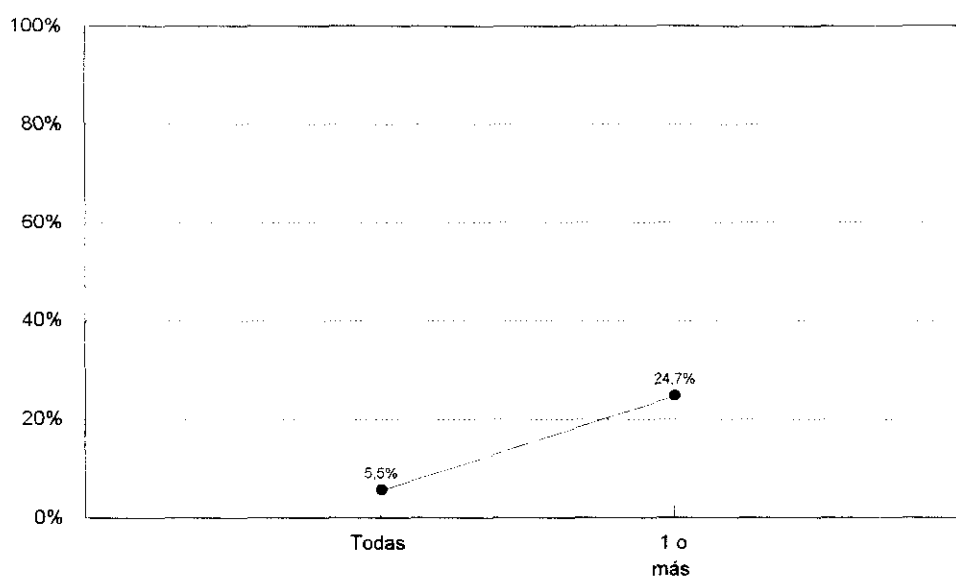


Gráfico n° 22: Porcentaje de Centros que realizan actividades de 4.A.A. como apoyo a procesos de reinserción y que facilitan la integración y la estructuración convivencial. (Adaptación de COP y CGDTS 1994 pág.176)

Las actuaciones de las subcategorías 4.1. *Acogimiento Familiar* y 4.2. *Pisos compartidos* son realizadas por el 20.4% y el 9.8% de lo Centros, respectivamente (ver Gráfico n° 23), siendo ésta última la menos realizada de todas las actividades de la prestación de *Alojamiento Alternativo*. Un dato inicialmente sorprendente es que la actividad de 4.1. *Acogimiento familiar* se realiza, en mayor medida, en poblaciones de menos de 5.000 habitantes. Esta actividad, por sus propias características, requiere, para ser llevada a cabo, de altas dosis de solidaridad e implicación vecinal por parte de las familias que acogen en su seno a otras personas de su localidad. Como ya se ha dicho, estos valores se encuentran más implantados en núcleos poblacionales de menor número de habitantes. (las Heras y Cortajerena 1979).

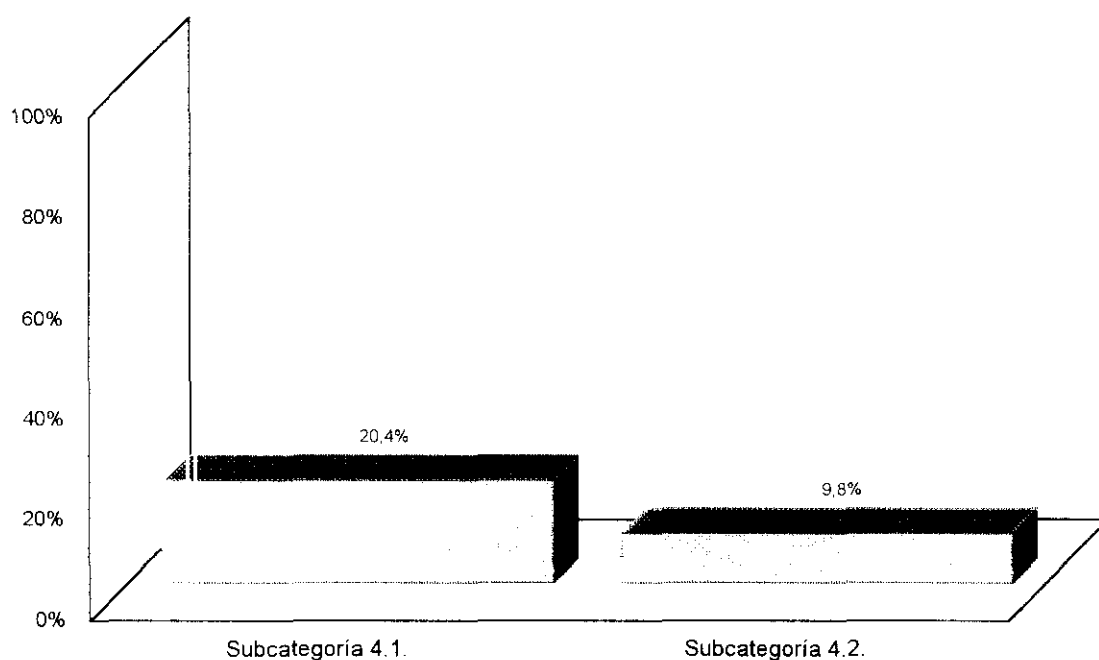


Gráfico n° 23: Porcentaje de Centros que realizan cada actividad de 4.A.A. como apoyo a procesos de reinserción y que facilitan la integración y la estructuración convivencial. (Adaptación de COP y CGDTS 1994 pág.179)

C.3. Actividades no incluidas y otras sugerencias.

Sólo en 39 casos (9.3%) se indica que el Centro de Servicios Sociales realiza actuaciones de *Alojamiento Alternativo* no incluidas en la categorización. A continuación, en la Tabla n° 28, se relacionan las respuestas, indicando el número de cuestionarios en las que se mencionan.

| ACTUACION | Nº |
|---|----|
| Ayuda a transeúntes | 7 |
| Familias de acogida para Tercera Edad | 2 |
| Residencia temporal Tercera Edad hasta solución definitiva | 1 |
| Poner en marcha residencias Tercera Edad en zona | 1 |
| Tramitación ayudas para pago residencias privadas Tercera Edad | 1 |
| Ancianos que acogen estudiantes universitarios a cambio de prestaciones | 2 |
| Convivencia Tercera Edad/Juventud | 1 |
| Centros de Educación Especial | 2 |
| Acogimiento familiar a minusválidos | 1 |
| Residencia temporal Infancia | 2 |
| Recursos Mujeres en situaciones conflictivas | 1 |
| Centros de Desintoxicación | 1 |
| Derivación a centros competentes de otros organismos públicos y/o privados | 4 |
| Cesión temporal de viviendas | 1 |
| Apoyo económico para alquiler de vivienda por desahucio, desdoblamiento,... | 1 |
| Trabajo en grupos de apoyo a acogimientos familiares | 1 |

Tabla nº 28: Otras actividades de *Alojamiento Alternativo* que realizan los Centros. (COP y CGDTS 1994 pág.152)

Si analizamos las respuestas veremos que muy pocas se refieren a actuaciones correspondientes a *Alojamiento Alternativo* en el primer nivel de atención:

△ Las *Ayudas a transeúntes*, así como otras ayudas económicas, son transversales a todas las prestaciones. En el caso de que se optase por incluir esta actuación, habría que incluirla, igualmente, en *Ayuda a Domicilio* y en *Actuaciones Específicas de Prevención e Inserción Social*.

△ Cinco respuestas se refieren a *Tramitaciones y Derivaciones* que, en realidad, deben entenderse como elementos del proceso, y no como prestaciones en sí, y en todo caso, incluirse en *Información y Orientación*.

△ Cuatro corresponden a modalidades de *Acogimiento familiar*, que formarían parte de la subcategoría 4.1. *Acogimiento familiar*.

△ Otras cuatro se refieren a Alojamientos Especializados de Segundo Nivel de Atención o de otros Sistemas (*Centros de Desintoxicación, Centros de Educación Especial,...*)

En definitiva, sólo tres actuaciones de las propuestas en los cuestionarios podrían incluirse, en rigor, en la categorización presentada:

- ▷ *Programa de Convivencia entre Tercera Edad y Juventud.*
- ▷ *Estancias temporales en residencias.*
- ▷ *Cesión temporal de viviendas.*

Estas respuestas completan, sin duda, la categorización, pero en ningún caso la invalidan, ya que tan sólo en cuatro casos los Centros que proponen la inclusión de alguna actividad valoraron la categorización por debajo de 3 sobre 7. La buena valoración general de la categorización se ve refrendada por el hecho de que sólo cuatro de los cuestionarios recibidos (1%) sugieren la eliminación de alguna de las actividades incluidas en la propuesta inicial (ver Gráfico nº 24). Las opiniones vertidas en estos cuestionarios van en la línea de integrar las cuatro categorías propuestas en sólo dos:

▲ *Alojamiento en situaciones de emergencia*, formada por las categorías 1 y 2.

- ▲ *Alojamiento como apoyo a procesos de reinserción*, compuesta de las categorías 3 y 4.

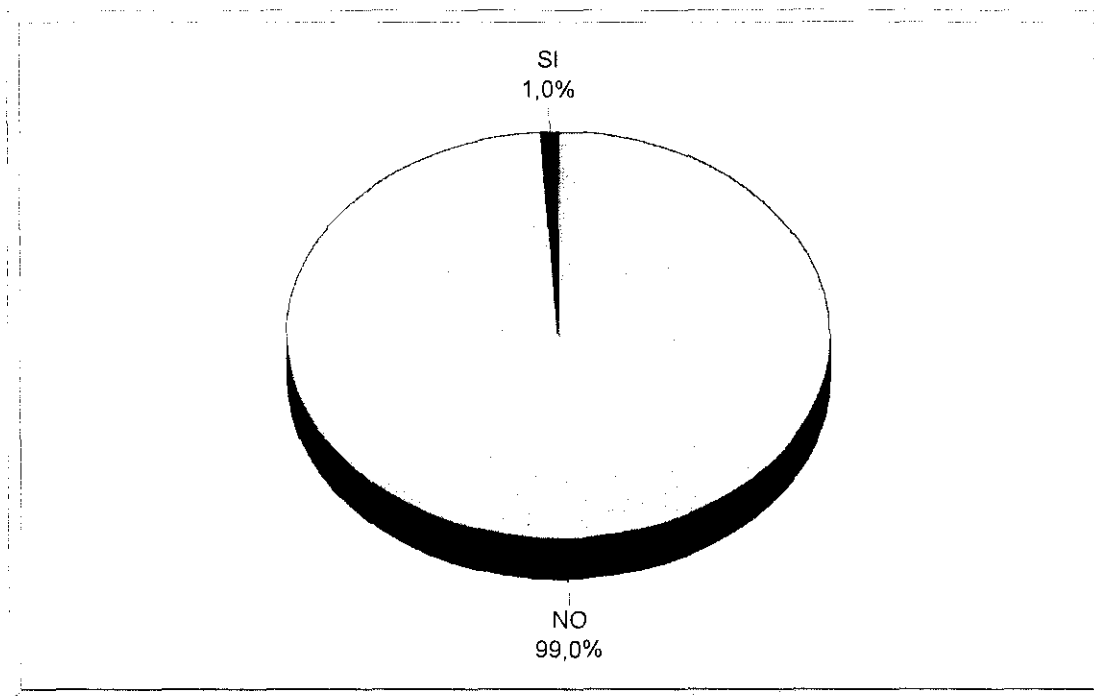


Gráfico n° 24: Porcentaje de Centros que eliminarían ningún/algún elemento de la propuesta de definición operativa de la prestación de *Alojamiento Alternativo*. (COP y CGDTS 1994 pág.154)

C.4. Valoración global.

La valoración global de la categorización que se refleja en los cuestionarios recibidos es elevada. La puntuación media es de 5 y, en el 88.4% de los casos, se le concede una puntuación igual o mayor que 4, lo que supone una aceptación media alta (ver Gráficos n° 25 y n° 26). Sin embargo, es necesario tener en cuenta que el número de cuestionarios en los que no se contesta a esta pregunta es considerable (29.5% del total). Este hecho puede deberse a que, como ya hemos comentado, el número de Centros de Servicios Sociales en los que se realizan

actuaciones de *Alojamiento Alternativo* es bajo, en comparación con los que llevan a cabo actuaciones de otras prestaciones básicas.

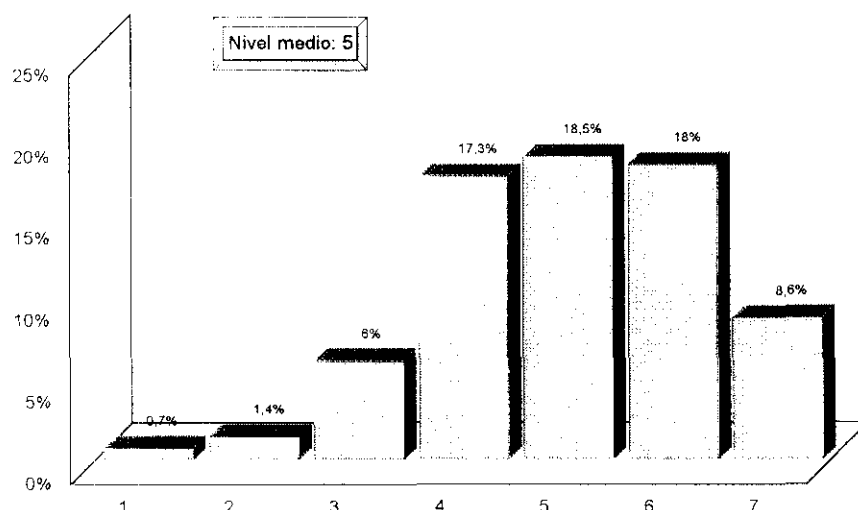


Gráfico n° 25: Distribución de frecuencias según el nivel de acuerdo manifestado con la propuesta de definición operativa de la prestación de *Alojamiento Alternativo*. (COP y CGDTS 1994 pág.147)

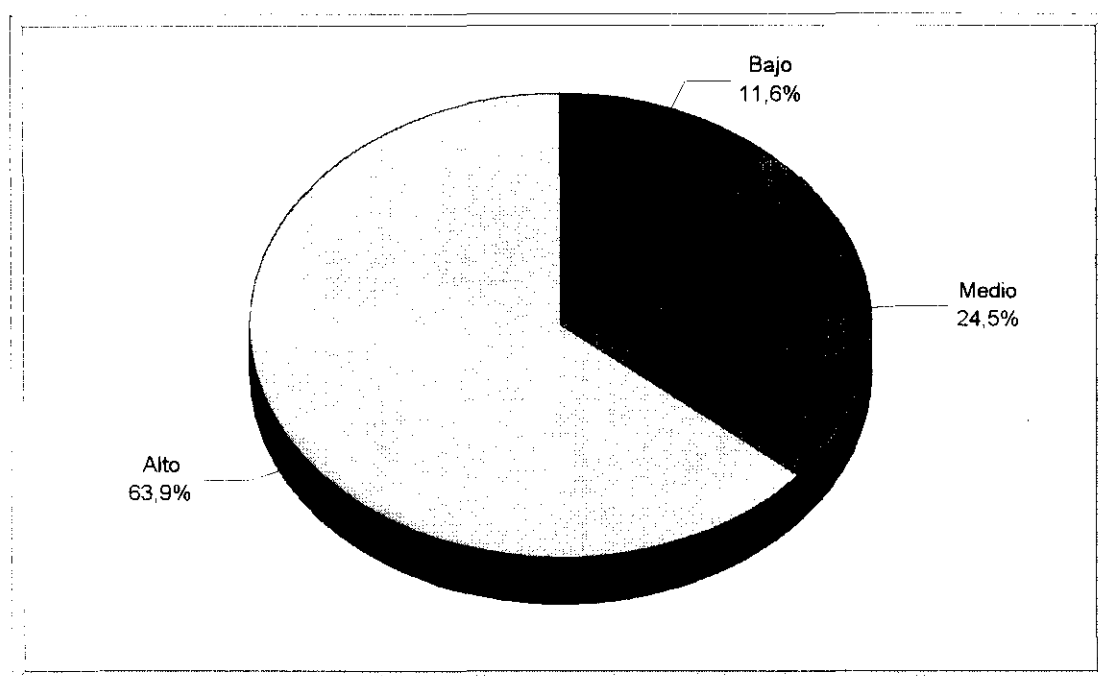


Gráfico n° 26: Distribución de porcentajes según el nivel de acuerdo manifestado con la definición operativa de la prestación de *Alojamiento Alternativo*. (Adaptación de COP y CGDTS 1994 pág.148)

El conjunto de resultados obtenidos en esta segunda parte de la investigación sobre la prestación básica de *Alojamiento Alternativo* valida la definición operativa propuesta por el grupo de expertos.

D. Prestación básica de *Actuaciones Específicas de Prevención e Inserción Social*.

D.1. Propuesta de definición operativa de la prestación.

En la elaboración de las definiciones operativas, y a propuesta del Ministerio de Asuntos Sociales, las actividades destinadas al Fomento de la Solidaridad y la Cooperación Social fueron incluidas en la categoría de *Prevención Inespecífica*, con la denominación de *Acciones de promoción y participación social*. Finalmente, la propuesta de categorización que se sometió a validación en esta fase fue la siguiente:

1. Prevención Inespecífica.

1.1. Acciones de promoción y participación social.

2. Prevención específica de situaciones de marginación social.

2.1. Actuaciones dirigidas a facilitar el acceso, permanencia y utilización de recursos normalizados.

2.2. Actuaciones de sensibilización y concienciación que favorezcan la movilización social ante las causas, situación misma y efectos de la marginación y exclusión social.

2.3. Actuaciones de sensibilización y concienciación que favorezcan la receptividad social de "lo diferente".

2.4. Actuaciones de capacitación y coordinación con mediadores sociales para la detección de grupos de riesgo.

- 2.5. Actuaciones de colaboración con otros recursos en el desarrollo de acciones institucionales para la eliminación de ciertos elementos que dificultan los procesos de inserción.
 - 2.6. Actuaciones coordinadas con otros recursos comunitarios para el desarrollo de programas de intervención globalizada.
 - 2.7. Promoción, organización e implementación de recursos y medidas para la inserción social.
3. Intervenciones para la inserción social en situaciones de marginación y exclusión social.
- 3.1. Actuaciones dirigidas a facilitar el acceso, permanencia y utilización de los recursos normalizados.
 - 3.2. Promoción, organización e implementación de recursos y medidas para la inserción social.
 - 3.3. Actuaciones dirigidas a la potenciación y formación de grupos de autoayuda.

D.2. Grado de implantación de la prestación.

Se presentan los datos en porcentajes acumulados para que pueda apreciarse, con mayor claridad, el nivel de desarrollo de esta prestación en los Centros de Servicios Sociales (ver Gráfico nº 27). Como se puede comprobar, en la gran mayoría de Centros se realizan actividades generales incluidas en esta prestación (al menos una actividad en el 95%) y, en un importante número de ellos (24%), se realizan todas. Sin duda, este es un excelente indicador de que las categorías incluidas en la definición operativa responden con bastante exactitud a la práctica real de los Centros de Servicios Sociales.

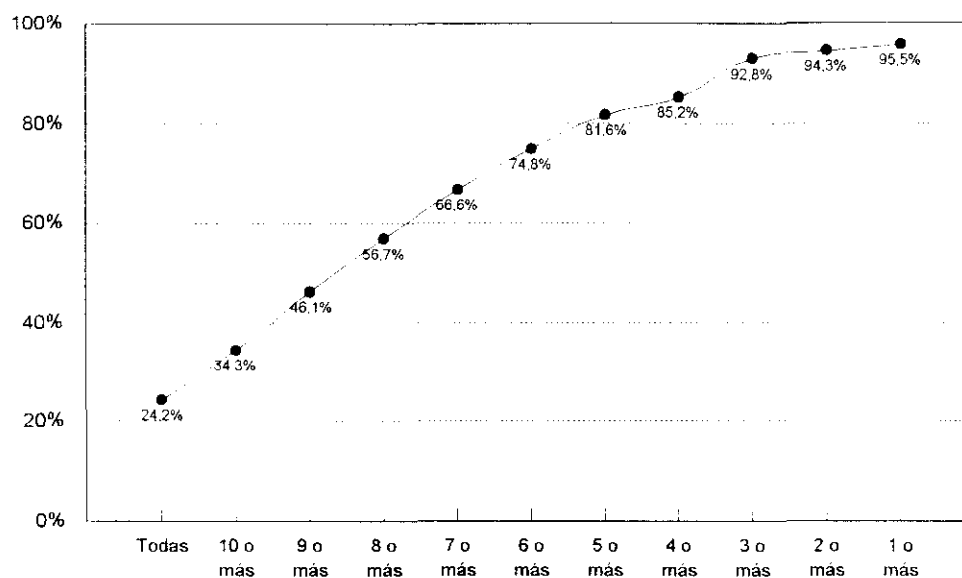


Gráfico n° 27: Porcentaje acumulado de Centros según el n° de actividades de la prestación *Actuaciones Específicas de Prevención e Inserción Social* que realizan. (Adaptación de COP y CGDTS 1994 pág.198)

Veamos ahora un análisis más detallado, categoría a categoría, de la implantación que tiene la prestación. Con el fin de ofrecer una primera panorámica general, podemos observar el Gráfico n° 28, donde aparece el porcentaje de Centros que realizan alguna actividad de cada una de las categorías que componen la definición operativa. Como queda reflejado, en las tres categorías los porcentajes son elevados (83.5%, 93% y 88% respectivamente).

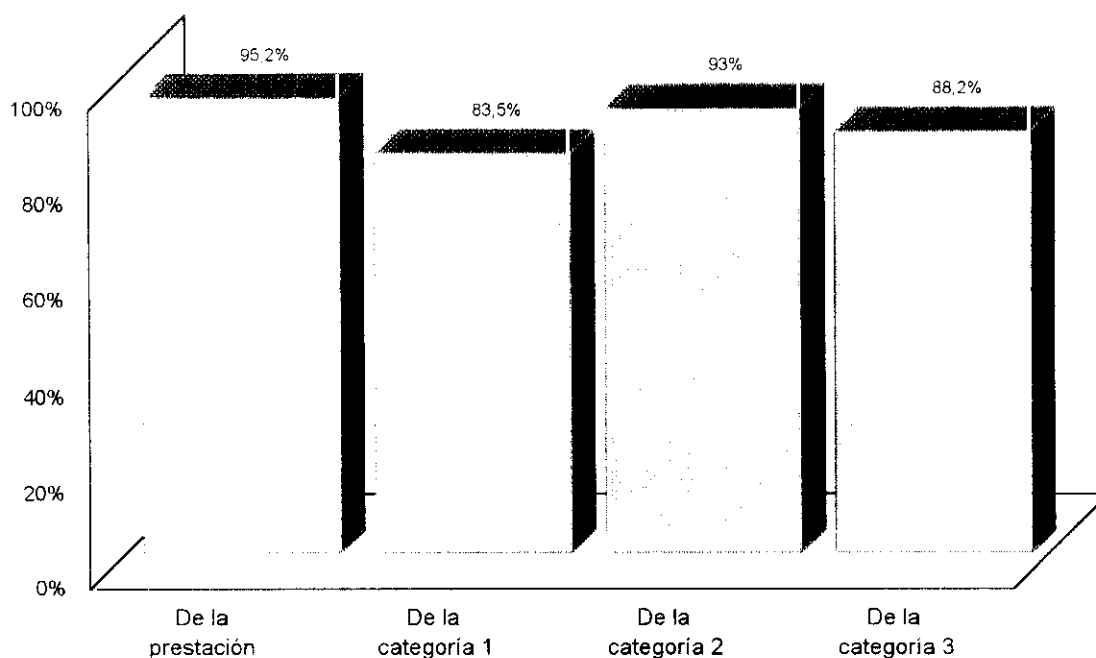


Gráfico n° 28: Porcentaje de Centros que realizan actividades de la prestación *Actuaciones Específicas de Prevención e Inserción Social*. (Adaptación de COP y CGDTS 1994 pág.201)

1.1. Prevención inespecífica.

Tal y como aparece en el Gráfico n° 29, el número de Centros que realizan el único tipo de acciones que componen de esta categoría es muy alto (83.5%).

2. Prevención específica de situaciones de marginación social.

Veamos, en primer lugar, cuántas de las actividades que componen esta categoría se realizan en los Centros (ver Gráfico n° 30). Es de destacar que el 93% de los Centros realizan, al menos, uno de las actividades y que el 30% las realizan todas.

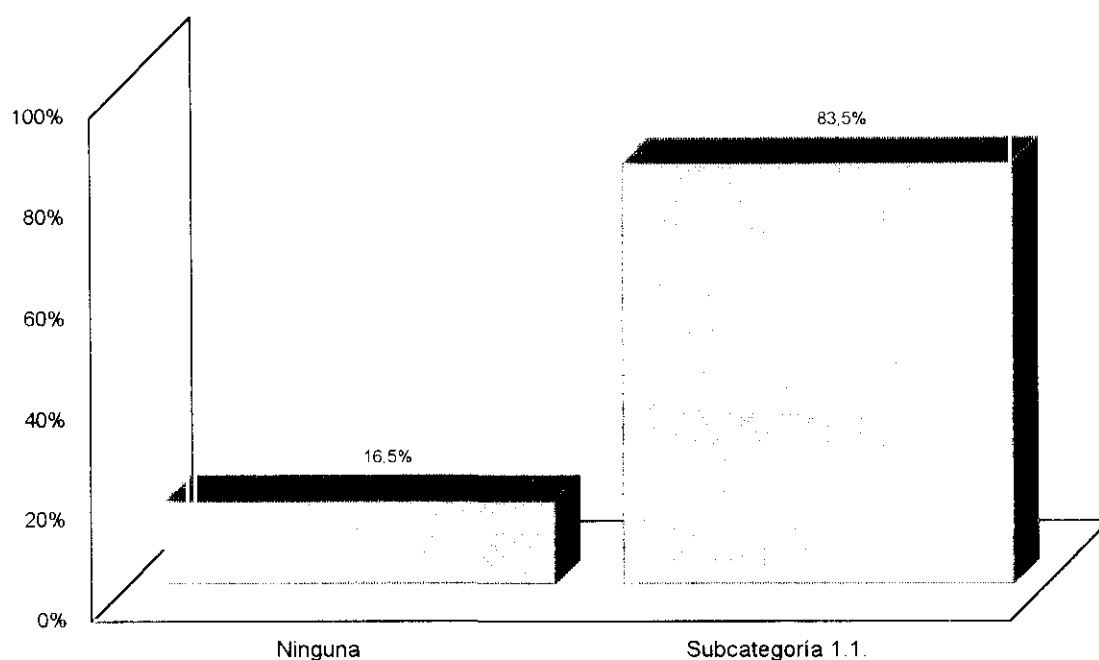


Gráfico n° 29: Porcentaje de Centros que realizan actividades de la categoría 1.1. *Prevención inespecífica.* (Adaptación de COP y CGDTS 1994 pág.202)

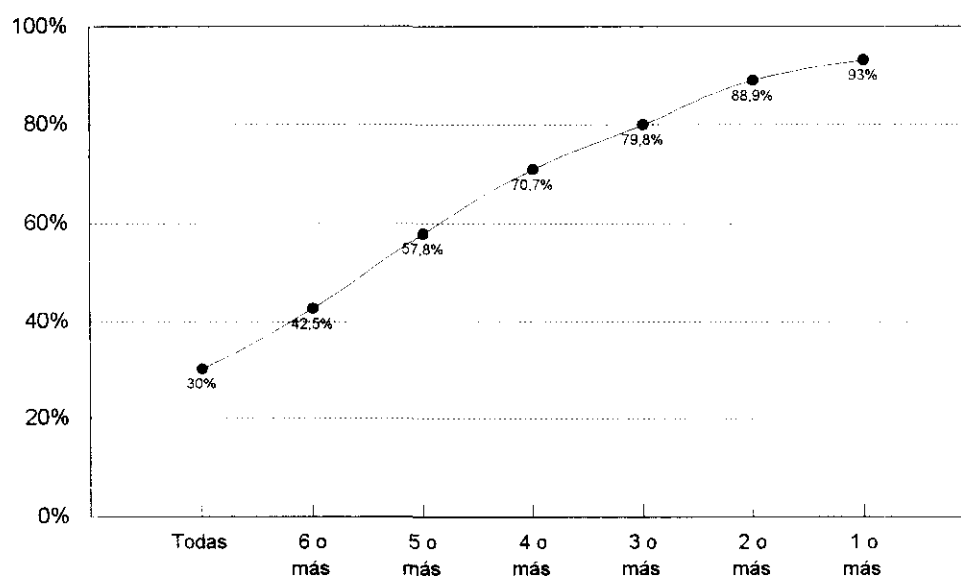


Gráfico n° 30: Porcentaje de Centros que realizan actividades de la categoría 2. *Prevención específica de situaciones de marginación social.* (Adaptación de COP y CGDTS 1994 pág.204)

En relación a la población, los datos arrojan que los Centros ubicados en poblaciones mayores tendían a realizar más actividades de las pertenecientes a esta categoría.

A continuación nos fijaremos en el porcentaje de Centros en los que se realizan actividades incluidas en la categoría 2. Como se observa en el Gráfico n° 31, todas superan el 50% de los Centros, excepto *2.3. Actuaciones de sensibilización y concienciación que favorezcan la receptividad social de "lo diferente"*. Es probable que la novedad de la mayoría de estas actuaciones sea la causa de que aún no se hayan desarrollado en muchos de los Centros de Servicios Sociales. No obstante, debe tenerse en cuenta que esta subcategoría puede solaparse con la *2.7. Promoción, organización e implementación de recursos y medidas para la inserción social*, lo que también explicaría su menor porcentaje de contestación. Se hace necesaria, por tanto, una mayor clarificación conceptual de ambas actuaciones.

Por otro lado, destaca el elevadísimo porcentaje de Centros (83.5%) que realizan actuaciones de la subcategoría *2.1. Actuaciones dirigidas a facilitar el acceso, permanencia y utilización de recursos normalizados*. Este dato puede muy bien ser indicador de que, gran parte del esfuerzo que se realiza desde los Servicios Sociales para prevenir las situaciones de marginación, consiste, precisamente, en optimizar el aprovechamiento de los recursos normalizados, más que en crear una red paralela de servicios.

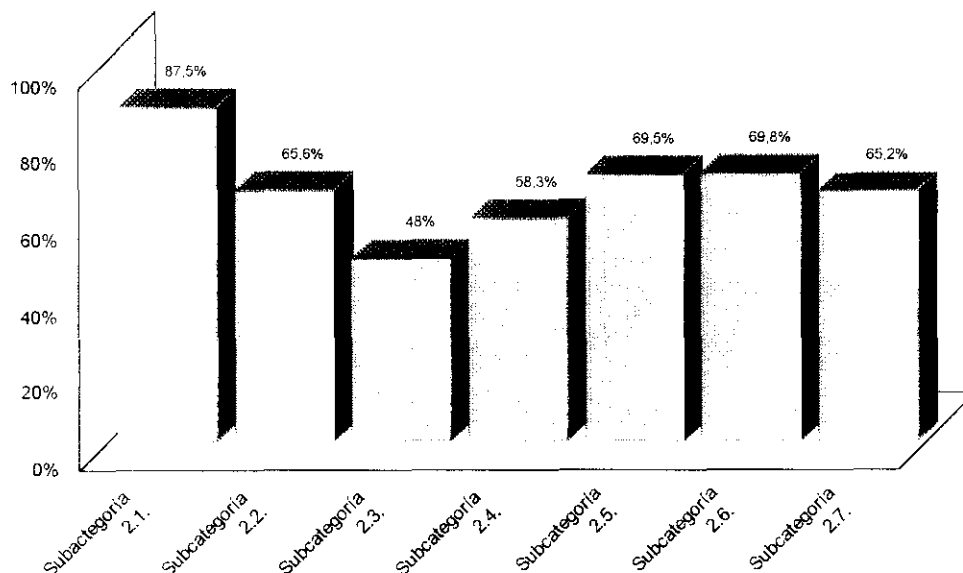


Gráfico n° 31: Porcentaje de Centros que realizan cada actividad de la categoría 2. *Prevención específica de situaciones de marginación social.* (Adaptación de COP y CGDTS 1994 pág.207)

Parece mantenerse la tendencia de un mayor desarrollo de las actuaciones en poblaciones mayores, especialmente las de la subcategoría 2.1. *Actuaciones dirigidas a facilitar el acceso, permanencia y utilización de recursos normalizados* y de la 2.5. *Actuaciones de colaboración con otros recursos en el desarrollo de acciones institucionales para la eliminación de ciertos elementos que dificultan los procesos de inserción.* Ambas actuaciones se realizan en el 97.1 % de los Centros de poblaciones de más de 50.000 habitantes, lo que parece indicar la necesidad de implicar al conjunto de la sociedad, y no sólo a los Servicios Sociales, en las tareas relacionadas con la prevención de la marginación y la inserción social (López-Cabanas y Gallego, 1989a).

3. Intervenciones para la inserción social en situaciones de marginación y exclusión social.

En primer lugar, veremos cuántas de las actividades incluidas en esta categoría se realizan en los Centros de Servicios Sociales (ver Gráfico n° 32). Es de destacar que en el 88.2% se realiza, al menos, una de las actividades y en el 42.2% se realizan todas.

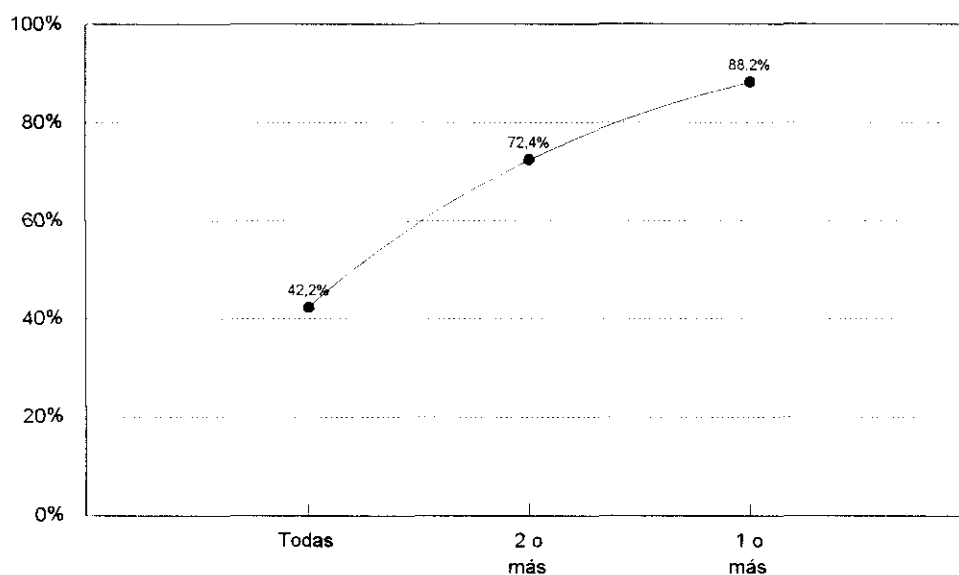


Gráfico n° 32: Poceraje de Centros que realizan actividades de la categoría 3. *Intervenciones para la inserción social en situaciones de marginación y exclusión social.* (Adaptación de COP y CGDTS 1994 pág.211)

Resulta interesante señalar la reiterada tendencia a que se realicen más actividades donde el número de habitantes es mayor.

A continuación se examina el número de Centros en los que se realizan cada una de las actividades que componen esta categoría. Tal y como refleja el Gráfico nº 33 todas superan el 50% de los Centros que contestan al cuestionario, si bien es cierto que la subcategoría *3.3. Actuaciones dirigidas a la potenciación y formación de grupos de autoayuda* resulta ser una de las menos implantadas de toda la prestación (sólo en el 50.4% de los Centros).

Por contra, destaca el elevadísimo porcentaje de Centros que realizan actuaciones de la subcategoría *3.1. Actuaciones dirigidas a facilitar el acceso, permanencia y utilización de los recursos normalizados* (84.7%). Este dato concuerda con el comentario que se realizó sobre la subcategoría *2.1. Actuaciones dirigidas a facilitar el acceso, permanencia y utilización de recursos normalizados* en el anterior apartado, y vuelve a poner de manifiesto el esfuerzo que se realiza desde los Servicios Sociales para optimizar el aprovechamiento de los recursos normalizados, en lugar de crear una red paralela de servicios.

En esta categoría, al contrario que en las anteriores, no se observa una relación directa entre tamaño de la población y porcentaje de actividades de la categoría realizadas por los Centros de Servicios Sociales.

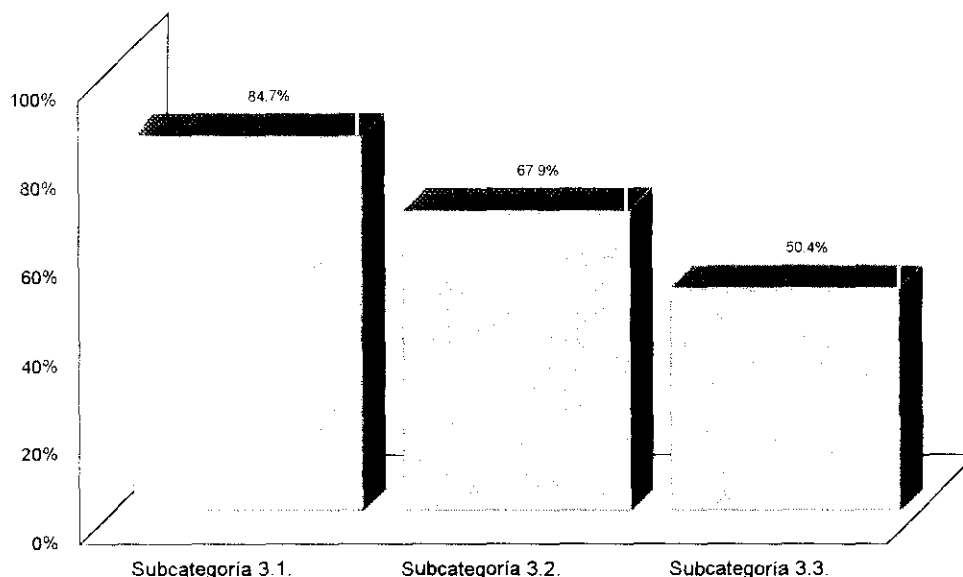


Gráfico n° 33: Porcentaje de Centros que realizan cada actividad de la categoría 3. *Intervenciones para la inserción social en situaciones de marginación y exclusión social.* (Adaptación de COP y CGDTS 1994 pág.214)

D.3. Actividades no incluidas y otras sugerencias.

De los 417 Centros encuestados, 55 nombran actividades que, a su juicio, deberían estar incluidas en la prestación y, sin embargo, no lo están. Se han analizado estas respuestas, quedando organizadas tal y como muestra el Gráfico n° 34.

El dato más significativo es que el 8% de los 417 cuestionarios hace alusión a *Actividades de formación y/o relacionadas con la inserción laboral*. A propósito de este dato se plantean las siguientes reflexiones.

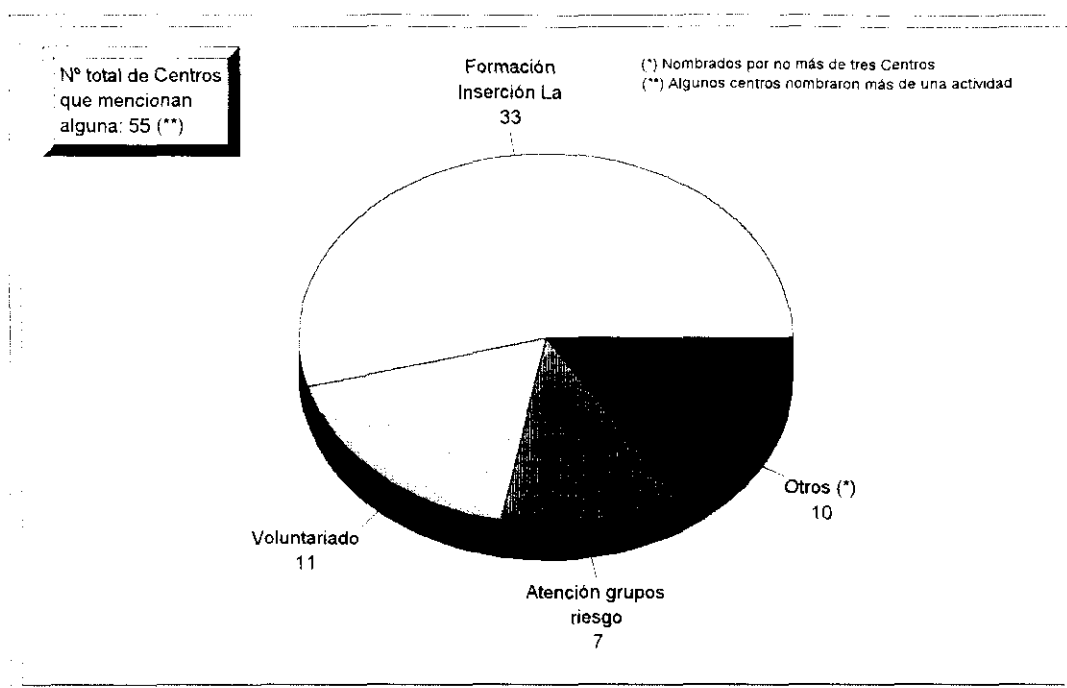


Gráfico n° 34: Actividades que, según los Centros, habría que incluir en la definición operativa de *Actuaciones Específicas de Prevención e Inserción Social*. (COP y CGDTS 1994 pág.193)

Por un lado, tanto la subcategoría 2.2. *Actuaciones de sensibilización y concienciación que favorezcan la movilización social ante las causas, situación misma y efectos de la marginación y exclusión social* como la 3.2. *Promoción, organización e implementación de recursos y medidas para la inserción social* podrían, por su enunciado, incluir este tipo de actuaciones. No obstante, el hecho de que un buen número de Centros las mencionen específicamente parece sugerir la conveniencia, bien de incluirlas en la definición operativa como una subcategoría independiente, bien de modificar el enunciado de ambas subcategorías para que sea evidente que queda recogida en ellas.

En caso de incluirla, debería hacerse tanto en la categoría 2. *Prevención*

específica de situaciones de marginación social como en la 3. Intervenciones para la inserción social en situaciones de marginación y exclusión social, ya que las actuaciones de inserción laboral pueden tener un fin fundamentalmente preventivo o netamente insertador.

Por otro lado, el hecho de que este tipo de acciones se esté realizando desde algunos Centros de Servicios Sociales no puede hacernos olvidar que la responsabilidad de la formación laboral y el fomento del empleo es compartida por distintos Sistemas de Protección y, en ningún caso, es exclusiva del Sistema de Servicios Sociales. Esta reflexión podría llevarse más allá, hasta concluir que la puesta en marcha, desde el Sistema de Servicios Sociales y al margen de otros Sistemas, de acciones relacionadas con la formación laboral no hace sino poner de manifiesto ciertas lagunas de otros Sistemas de Protección.

Resulta interesante observar que la mayoría de las menciones a estas *Actividades de formación e inserción laboral* se producen en Centros en los que el tamaño de la población oscila entre los 5.000 y los 20.000 habitantes. Ni en los ámbitos más pequeños ni en los mayores se mencionan, apenas, actuaciones de este tipo. Esto podría deberse a que, en los lugares pequeños, no hay recursos para ponerlas en marcha y en los grandes funcionan otras áreas del ayuntamiento que se encargan de hacerlo. Este dato sería, así, congruente con la reflexión expuesta una líneas más arriba, acerca de la corresponsabilidad de los distintos Sistemas en la formación y el fomento del empleo.

En cuanto a las acciones de *Voluntariado*, cabe decir que no se incorporaron en la definición operativa resultante de la primera fase de la investigación porque se consideran transversales a las cuatro prestaciones básicas. Deberían, por tanto, estar incluídas en todas las prestaciones y actuaciones de Sistema, aunque tengan una especial relevancia en las intervenciones relacionadas con la prevención e inserción social.

En general, cabe significar que, pese a la evidente amplitud de la definición operativa propuesta, la variedad de actuaciones relacionadas con la Prevención y la Inserción Social supera los márgenes de dicha definición. Esto pone de manifiesto, por un lado, la dificultad de concretar los límites de esta prestación (López-Cabanas y Gallego, 1993d), y, por otro, la constante evolución de las actuaciones que se realizan desde los Centros de Servicios Sociales en el afán de dar solución a las nuevas necesidades sociales.

Por último, resulta especialmente interesante analizar cuál es la opinión sobre la definición operativa de quienes han detectado carencias en el sistema de categorías. Estos datos no hacen más que corroborar la elevada validez de experto de la definición puesta a prueba, ya que, incluso entre quienes añaden actividades a la definición, la valoración que realizan supera el punto medio de la escala. Tan sólo 6 de los 417 Centros (1.4%) eliminarían alguna de las subcategorías. Este hecho, de nuevo, es indicador de la validez del sistema de la categoría (ver Gráfico nº 35).

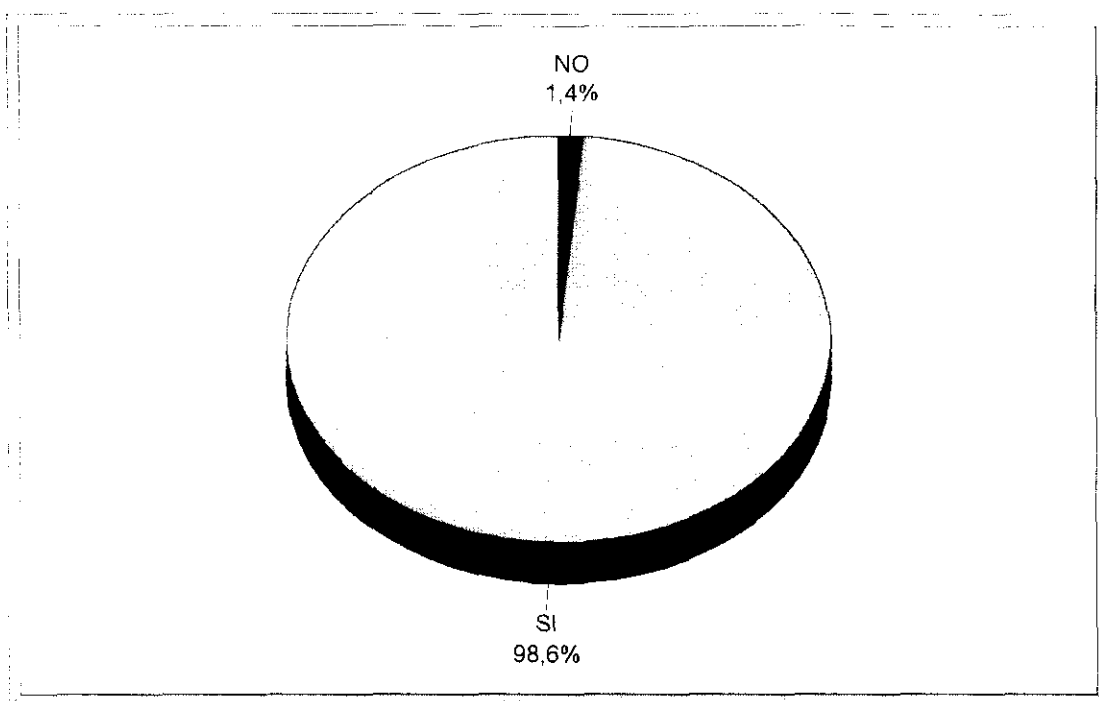


Gráfico n° 35: Porcentaje de Centros que eliminarían ningún/algún elemento de la propuesta de definición operativa de la prestación *Actuaciones Específicas de Prevención e Inserción Social*. (COP y CGDTS 1994 pág.196)

Estas escasas discrepancias van en la línea de eliminar la subcategoría *2.3. Actuaciones de sensibilización y concienciación que favorezcan la receptividad social de "lo diferente"* por entender que se incluye en otras subcategorías. Así mismo, sugieren mejorar el enunciado de la subcategoría *2.5. Actuaciones de colaboración con otros recursos en el desarrollo de acciones institucionales para la eliminación de ciertos elementos que dificultan los procesos de inserción.*

D.4. Valoración global.

El resultado de las respuestas emitidas desde los Centros de Servicios Sociales acerca de su grado de acuerdo con la categorización de la prestación realizada por el grupo de expertos se presenta en el Gráfico n° 36.

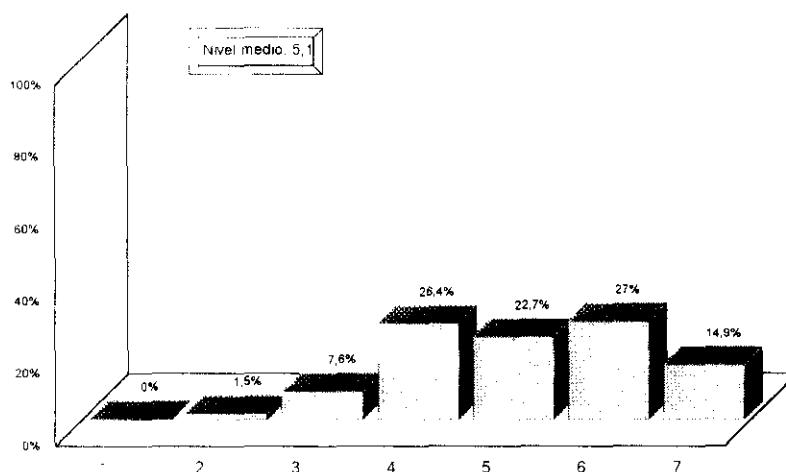


Gráfico n° 36: Nivel de acuerdo con la propuesta de definición operativa de la prestación *Actuaciones Específicas de Prevención e Inserción Social*. (Adaptación de COP y CGDTS 1994 pág.189)

Evidentemente, la definición obtiene un buen nivel de aceptación, como indica, no sólo el nivel medio (5.1) sino, fundamentalmente, el hecho de que sólo el 9.1% de los Centros encuestados la valoran por debajo del punto medio de la escala. Si agrupamos las puntuaciones que están a cada lado del punto medio de la escala, tendríamos una escala de sólo tres valores que nos permite apreciar, con mayor claridad, el nivel de aceptación de la definición (ver Gráfico n° 37).

En definitiva, la globalidad de los resultados relacionados con la prestación básica de Actuaciones Específicas de Prevención e Inserción Social, validan la categorización propuesta por el grupo de expertos.

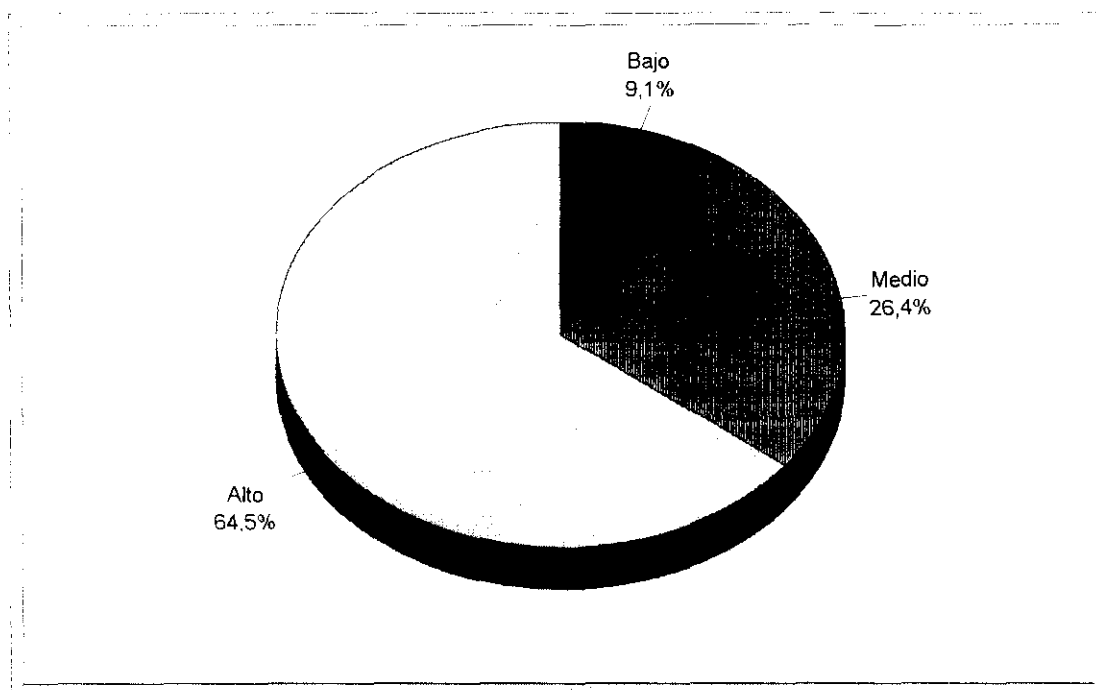


Gráfico n° 37: Nivel de acuerdo con la propuesta de definición operativa de la prestación *Actuaciones Específicas de Prevención e Inserción Social*. (Adaptación de COP y CGDTS 1994 pág.190)

3.3.4. CONCLUSIONES DE LA DEFINICION OPERATIVA DE LAS PRESTACIONES BASICAS DE SERVICIOS SOCIALES.

Una vez concluido el proceso de validación de la definición operativa de las prestaciones básicas de Servicios Sociales Comunitarios por parte de los profesionales de los Centros de Servicios Sociales, el resultado es el que se muestra a continuación. Como podemos ver, no fue necesario realizar cambios en la definición propuesta, excepto en la prestación de *Alojamiento Alternativo*, en la que se incluyeron tres subcategorías (**en negrita**), pero sin que ello venga a invalidar la propuesta inicial.

A. Prestación básica de *Información y Orientación*.

1. Facilitar información sobre derechos y recursos sociales:
 - 1.1. Del propio sistema de Servicios Sociales:
 - A personas
 - A la comunidad
 - 1.2. De Sistemas complementarios (Salud, Educación,...)
 - A personas
 - A la comunidad
 - 1.3. De otras materias (especificar cuáles)
 - A personas
 - A la comunidad
2. Ofrecer asesoramiento para el acceso a los mismos de manera normalizada.
3. Orientar la demanda mediante tramitaciones y derivaciones.
4. Valorar situaciones específicas, puntuales, generales, en proceso,...

B. Prestación básica de *Ayuda a Domicilio*.

1. De carácter doméstico, atención en el hogar:
 - 1.1. Limpieza del hogar.
 - 1.2. Limpieza de ropa.
 - 1.3. Compra y preparado de alimentos.
2. De carácter personal:
 - 2.1. Aseo o higiene personal
 - 2.2. Ayuda o apoyo a la movilización en casa.
 - 2.3. Facilitar ayudas técnicas y adaptación del hogar.
 - 2.4. Acompañamiento a visitas terapéuticas.
 - 2.5. Gestión de recetas y documentos.

2.6. Acompañamiento para actividades convivenciales.

3. De carácter socio-educativo:

3.1. Adquisición de hábitos y normas adecuadas (alimentación, higiene y salud, economía doméstica, administración del hogar, escolarización,...).

3.2. Apoyo para el seguimiento de las pautas establecidas por el equipo técnico.

3.3. Seguimiento de las relaciones familiares y con el entorno.

3.4. Información al usuario de recursos.

3.5. Información al equipo técnico de necesidades del usuario.

3.6. Promoción de acciones ocupacionales a domicilio.

3.7. Vinculación del usuario a actividades de barrio.

C. Prestación básica de *Alojamiento Alternativo*.

1. Prestaciones de alojamiento alternativo en situaciones de emergencia. Estancias en equipamientos dependientes de entidades públicas y privadas, en espera de otras alternativas de inserción.

1.1. Estancias en Centros de Acogida.

1.2. Estancias en Albergues.

1.3. Estancias en Viviendas Tuteladas.

1.4. Estancias temporales en residencias.

2. Prestaciones de alojamiento alternativo en situaciones de emergencia. Utilización de otros recursos para estancias que pretenden el mantenimiento del individuo en su entorno habitual, en espera de otras alternativas de inserción.

2.1. Tramitación y ayudas para el pago de estancias en hoteles, pensiones,...

2.2. Cesión temporal de viviendas.

3. Prestaciones de alojamiento alternativo como apoyo a procesos de reinserción. Estancias en equipamientos dependientes de entidades públicas o privadas, complementadas con actividades de reinserción.

3.1. Estancias en Centros de Acogida.

3.2. Estancias en Albergues.

3.3. Estancias en Viviendas Tuteladas.

3.4. Estancias temporales en residencias.

3.5. Actividades complementarias de reinserción, bien desde el propio equipamiento, bien desde los Servicios Sociales Comunitarios.

4. Prestaciones de alojamiento alternativo como apoyo a procesos de reinserción y que facilitan las intervenciones de integración y las dirigidas a la estructuración convivencial.

4.1. Acogimiento familiar (en el caso de que las Corporaciones Locales tengan delegadas las competencias).

4.2. Pisos compartidos.

4.3. Programa de Convivencia entre Tercera Edad y Juventud.

4.4. Cesión temporal de viviendas.

D. Prestación básica de *Actuaciones Específicas de Prevención e Inserción Social.*

1. Prevención Inespecífica.

1.1. Acciones de promoción y participación social.

2. Prevención específica de situaciones de marginación social.

2.1. Actuaciones dirigidas a facilitar el acceso, permanencia y utilización de recursos normalizados.

2.2. Actuaciones de sensibilización y concienciación que favorezcan la movilización social ante las causas, situación misma y efectos de la marginación y exclusión social.

- 2.3. Actuaciones de sensibilización y concienciación que favorezcan la receptividad social de "lo diferente".
 - 2.4. Actuaciones de capacitación y coordinación con mediadores sociales para la detección de grupos de riesgo.
 - 2.5. Actuaciones de colaboración con otros recursos en el desarrollo de acciones institucionales para la eliminación de ciertos elementos que dificultan los procesos de inserción.
 - 2.6. Actuaciones coordinadas con otros recursos comunitarios para el desarrollo de programas de intervención globalizada.
 - 2.7. Promoción, organización e implementación de recursos y medidas para la inserción social.
3. Intervenciones para la inserción social en situaciones de marginación y exclusión social.
- 3.1. Actuaciones dirigidas a facilitar el acceso, permanencia y utilización de los recursos normalizados.
 - 3.2. Promoción, organización e implementación de recursos y medidas para la inserción social.
 - 3.3. Actuaciones dirigidas a la potenciación y formación de grupos de autoayuda.

Los resultados de la investigación realizada por los Colegios Profesionales de Trabajadores Sociales y Psicólogos vinieron a llenar un importante vacío existente hasta su ejecución. Efectivamente, tal y como se ha intentado transmitir al utilizar una perspectiva histórica en el desarrollo de este apartado, antes de esta investigación no se había realizado ningún estudio que validara adecuadamente las actuaciones que, según los responsables de la Administración, y en función de la normativa vigente, debían realizar los Servicios Sociales Comunitarios.

En otros Sistemas de los que configuran la Protección Social en España, como es el caso de Sanidad, este proceso de definición de prestaciones básicas ya ha sido llevado a cabo, con la diferencia de que en este ámbito las prestaciones tienen un carácter de obligatoriedad, que viene dado por la Ley 14/86 General de Sanidad de 25 de abril, mientras que en Servicios Sociales Comunitarios se trata de un acuerdo técnico, sin implicaciones políticas, entre el Ministerio de Asuntos Sociales y las Comunidades Autónomas.

Tras este estudio, el nivel de consenso y validación de las prestaciones básicas, así como de las categorías y subcategorías que las componen, es lo suficientemente amplio como para poder hablar, con propiedad, de las actuaciones que desarrolla el nivel de Atención Primaria del Sistema Público de Servicios Sociales.

4. EL PAPEL DE LA INFORMACION EN LOS SERVICIOS SOCIALES COMUNITARIOS.

4.1. INTRODUCCION.

4.2. EL CENTRO DE SERVICIOS SOCIALES COMO CONTEXTO ORGANIZATIVO.

4.3. PAUTAS BASICAS EN EL PROCESO DE PLANIFICACION.

4.4. PAUTAS BASICAS EN EL PROCESO DE EVALUACION.

4.5. LA FICHA SOCIAL COMO REGISTRO DE INFORMACION EN LA PLANIFICACION DE SERVICIOS SOCIALES COMUNITARIOS.

4.1. INTRODUCCION.

Una vez que hemos analizado el contexto en el que se desarrollan los Servicios Sociales Comunitarios, los equipamientos que los configuran y la definición de las prestaciones básicas que dependen de los mismos, nos centraremos en el aspecto que más nos interesa para esta investigación: la información, su recogida, sistematización y aplicación en la planificación y evaluación de las actuaciones que se realizan desde los Servicios Sociales. Para ello, en primer lugar, veremos, de modo general, el papel que juega la información en el Centro de Servicios Sociales Comunitarios como contexto organizativo. A continuación, presentaremos los principales momentos que conforman el proceso de planificación, centrándonos en su relación con la obtención de información relevante para dicho proceso. Finalmente, abordaremos la utilidad que la información recogida en la Ficha Social puede proporcionar a la planificación en Servicios Sociales Comunitarios. Añadiremos diversos ejemplos que tratarán de poner de manifiesto la necesidad de realizar un análisis exhaustivo y sistemático de esta información, para lo cual es condición indispensable contar con un instrumento de registro con niveles de validez y fiabilidad adecuados (objeto central de la investigación que más adelante se expone).

Antes de empezar, quisieramos aclarar que el objetivo de este capítulo es presentar el marco en el que la información se torna imprescindible, resaltando la *relevancia de la Ficha Social en este proceso, y no tanto realizar un estudio en profundidad de los temas de planificación y evaluación, ya que ello excedería los límites de esta tesis.*

4.2. EL CENTRO DE SERVICIOS SOCIALES COMO CONTEXTO ORGANIZATIVO.

Según la propuesta realizada por Kast y Rosenzweig (1987), toda organización puede ser considerada como un sistema sociotécnico abierto (ver Gráfico n° 38), que se encuentra en continua interacción con su medio ambiente más inmediato, la comunidad a la que presta sus servicios, así como con el más alejado, el contexto sociopolítico que determina sus aspectos más estructurales. La supervivencia y crecimiento de la organización es posible gracias a un continuo proceso de flujos de entrada, transformaciones y elaboración de unas salidas en forma de servicios, cuyos impactos en la comunidad vienen a enriquecer, a través de una retroalimentación continua, a la propia organización.



Gráfico n° 38: La organización como una sistema de transformación (Kast y Rosenzweig 1987. pág.118)

Desde nuestro punto de vista, esta propuesta podemos asumirla para el Centro de Servicios Sociales, en su calidad de organización base del Sistema de Servicios Sociales. Basándonos en el Gráfico nº 38, las entradas a la organización (en nuestro caso el Centro de Servicios Sociales), vendrían definidas, principalmente, por los siguientes elementos:

► **Dotación presupuestaria**

Esta entrada es la que permite el acceso a recursos físicos (infraestructura) y humanos (profesionales), necesarios para la puesta en marcha de las diversas actuaciones dirigidas a la comunidad.

► **Esfuerzos voluntarios de la comunidad.**

Las aportaciones voluntarias a la organización y a sus fines por parte de miembros de la propia comunidad o de asociaciones que operan en la misma, también son importantes como forma de avanzar hacia *"la socialización del poder y la realización de la ciudadanía social, como dimensiones esenciales del Estado Social"*. (García Roca 1992 pág.35)

► **Información.**

La información en el nivel de Atención Primaria de los Servicios Sociales cumple una doble función: **prestacional e instrumental** (Charroalde y Pardavila, 1992).

Por un lado, en su consideración más habitual, la información constituye una salida de la organización, pues forma parte de una de las prestaciones del Sistema establecidas como básicas (función *prestacional*).

Pero es desde la otra vertiente, la *instrumental*, desde donde vamos a aproximarnos en este apartado al papel que juega la información en los Servicios Sociales Comunitarios; de modo resumido, podríamos decir que la información de carácter instrumental, en los Servicios Sociales, es una entrada al Sistema que proporciona conocimiento del entorno donde éste se establece, así como

de las repercusiones que tienen las actuaciones que se realizan en dicho entorno.

Las salidas de la organización deben garantizar el cumplimiento de las metas que la sociedad le ha encomendado (en nuestro caso, la gestión de las prestaciones básicas definidas en el capítulo 3). Para ello toman forma de Servicios, Planes, Programas y Proyectos que satisfarán las necesidades sociales detectadas que son responsabilidad de los Servicios Sociales y, de cuya evaluación, se volverá a obtener información que reincidirá en la planificación, en un proceso continuo.

Toda esta actividad genera una información que debe ser recogida, sistematizada y analizada, con objeto de tomar las decisiones que se deriven. Para un mismo proceso de toma de decisiones, la información requerida suele provenir de múltiples fuentes, lo que nos lleva a hablar, tal y como ocurre en otros contextos organizativos, de un Sistema de Información, que en los Servicios Sociales Comunitarios *"debe ayudar a la formulación de prioridades y objetivos interviniendo en la asignación de recursos y posibilitando la evaluación de resultados. Desde esta óptica, el Sistema de Información, como auxiliar para el estudio de la realidad social, se convierte en requisito indispensable para una planificación racional y efectiva."* (Restrepo 1990b. pág.14).

Un adecuado Sistema de Información es imprescindible en el proceso de toma de decisiones, y, en general, en el control de las organizaciones, pues reduce la incertidumbre en el devenir de las mismas. Conviene recordar, que *"la*

información se contempla, no como datos simples, sino como datos procesados de alguna forma para proporcionar un resultado interpretado como información por la persona encargada de tomar decisiones" (Rodríguez 1990. pág. 14). Siguiendo a esta autora, para que un Sistema de Información funcione satisfactoriamente debe reunir, entre otras, las siguientes características:

- Ser flexible para poder adaptarse a las necesidades cambiantes de información de la organización en el tiempo.
- Ser modular, es decir, que permita su realización en módulos o partes.
- Ser mecanizable en su mayor parte, aunque no tiene por qué serlo en su totalidad.
- Estar integrado, es decir, que aquellas partes que se vayan logrando sean subsistemas del sistema total.
- Estar jerarquizado, existiendo diversos niveles de recepción de información.
- Basarse en la concepción existente sobre la toma de decisiones.
- Perfeccionarse por un proceso de evolución gradual, según se vaya adquiriendo experiencia en estados menos evolucionados del Sistema.
- Permitir incorporar informes a petición del responsable del Sistema, además de los informes de rutina previstos.

En el contexto de la administración pública la preocupación por optimizar las potencialidades de la información no es exclusiva de los Servicios Sociales. En este sentido, el Ministerio para las Administraciones Públicas realizó, en 1990, el

trabajo "Estudio Delphi. La modernización de los procedimientos de actuación en la Administración Pública". En dicho estudio, los informadores-encuestados fueron 313 altos cargos de distintos departamentos de la Administración Pública que tuvieron que responder a un extenso cuestionario sobre distintos aspectos relacionados con la modernización de la administración. Uno de los aspectos abordados era, precisamente, el de la información, desde una consideración instrumental de la misma. Si bien la información instrumental analizada en el mencionado estudio se refiere a la que genera la propia administración, y no a la que proviene del entorno (como ocurre en el caso de los Servicios Sociales Comunitarios) creemos que las conclusiones extraídas pueden ser de gran relevancia y aplicabilidad en el análisis que nos ocupa. A continuación se presentan las principales conclusiones destacadas por los autores del estudio Delphi.

"La importancia que los directivos otorgan a la información es una constante que se manifiesta a lo largo de todo el cuestionario, siendo las manifestaciones más importantes de esta tendencia las siguientes:

- *El elevado grado de acuerdo obtenido (84%) al considerar que, en materia de Recursos Humanos no existe, actualmente, un sistema de tratamiento de la información suficientemente desarrollado que permita identificar las necesidades de cada centro.*
- *El consenso obtenido en materia procedimental cuando se señalan, como principales factores de resistencia a los procesos de cambio, la ausencia de mecanismos ágiles de comunicación e información interdepartamental (92%) y la patrimonialización de la información por parte de las distintas unidades.*

- *La percepción de los informadores, con un alto grado de consenso (84%), de que un nuevo modelo de Control y Seguimiento deberá contar con un sistema de información centralizado que integre los actuales sistemas dispersos.*
- *No existe un sistema estructurado de documentación organizativa que permita una correcta difusión, distribución y actualización de la información. Este ítem presenta un alto grado de acuerdo entre los informadores (95%) y se sitúa, dentro de una valoración ponderada de las respuestas, en el tercer lugar dentro del conjunto de propuestas.*
- *Existe un uso escaso de técnicas avanzadas para tratar la información (91%).*
- *El alto nivel de consenso (87%) que se alcanza al atribuir un papel decisivo a la incorporación de Nuevas Tecnologías para diseñar un nuevo modelo de gestión.*
- *La Administración se dedica, principalmente, a almacenar la información que produce o recibe, descuidando su tratamiento y distribución. Con un grado de acuerdo próximo al 90%, aunque la cifra se incrementa casi al 94% entre la categoría de Directores Generales." (MAP 1990 pág.116 y pág.124))*

A la relevancia y complejidad de la Información en el contexto general de la administración, habría que añadir las peculiaridades de los Servicios Sociales, entre las que cabe destacar la necesidad de utilizar sistemas de registro integrados (Chacón 1989a) para facilitar la evaluación de programas de atención directa al usuario.

4.3. PAUTAS BASICAS EN EL PROCESO DE PLANIFICACION.

La planificación es concebida como *"como un proceso lógico de articulación de metas, objetivos e hipótesis de cambio, así como de previsión y ordenamiento de recursos que desembocan en operaciones secuencialmente temporalizadas que permitirán conseguir los objetivos según unas prioridades propuestas incluyendo, igualmente, mecanismos automoduladores de su desarrollo"* (López-Cabanas 1993c. pág.406).

En Servicios Sociales, la planificación obedece a los mismos objetivos y principios metodológicos de la que se realiza en otros ámbitos que inciden en la realidad. Coincidimos con la propuesta de Ackoff (1973) quien sugiere que la planificación consiste en concebir un futuro deseado, así como los medios reales para alcanzarlo. La propia historia de los Servicios Sociales, ya apuntada en otros apartados, ha tenido sus lógicas repercusiones en la planificación que se hacía en dicho contexto. Antes de constituirse en Sistema Público de Protección Social, las actuaciones que se programaban solían tener un carácter puntual, eran graciabiles, sus objetivos eran implícitos y adolecían de un marco teórico de referencia. Con la creación de un Sistema Público se da una mayor profesionalización, que viene a soslayar los mencionados déficits (Martín 1993) y comienza el desarrollo del trabajo en función de programas y objetivos marcados en los mismos (FEMP 1990). El avance que se produjo cuando se pasó de trabajar con un conjunto de elementos inconexos a un mayor rigor en la planificación de las actuaciones que se realizan, viene justificado, para Casas (1989b, pág.130), entre otras, por las siguientes razones:

- ▲ *"La necesidad de una mayor conciencia sobre los componentes de todo proceso de intervención social. Componentes que deben conocerse antes de iniciar la acción social correspondiente para evitar, al máximo, los efectos indeseados y organizarla de la forma más eficaz y eficiente posible. Esta mayor conciencia implica la consecución de consensos explícitos sobre los elementos que configuran la realidad y su dinámica sobre los elementos que pueden producir unos determinados cambios en esa realidad en orden a la consecución de unos objetivos deseados.*

- ▲ *El facilitar la toma de decisiones, tanto a nivel político como técnico, entre las diferentes opciones existentes para alcanzar diferentes objetivos interrelacionados, asumiendo los márgenes de error implícitos.*

- ▲ *Posibilitar la valoración rigurosa de toda la actuación desarrollada, en orden a aprender, sistemáticamente, de la propia existencia y, así, aumentar el nivel de conciencia sobre el funcionamiento de los factores intervinientes en cada proceso de actuación social".*

En el segundo de los apartados enunciados por Casas (1989), se hace referencia al papel de la planificación en el proceso de toma de decisiones. Este proceso ha sido ampliamente estudiado por diversos autores (Lai 1994; Gutiérrez 1994; Bierman 1994; Laricheu y Messick 1990; Carroll 1990; Villalba 1990; Arrow 1989; Barba-Romero 1984; Edward y Tversky 1979; Greenwood 1978; Cohen 1972) y no vamos a profundizar en el tema, ya que superaría los límites de este trabajo. Para llevar a cabo dicho proceso de decisión es necesario contar con información pertinente y suficiente (Aguilar y Ander-Egg 1992) que facilite la toma de decisiones. Existe coincidencia entre distintos autores (Pineault y Daveluy, 1987; Ander-Egg, 1991; Buñuel, Laguna y Martín, 1993; Rueda 1993; López-

Cabanas 1993c) en señalar la existencia de tres momentos funcionales o niveles en la planificación de las actuaciones que se llevan a cabo desde la organización, los cuales pueden servir de guía en el proceso de toma de decisiones. A continuación exponemos los tres niveles de planificación, junto con las fases en que se divide cada uno de ellos, tal y como han sido desarrollados por Pineault y Daveluy (1987) para ámbitos socio-sanitarios.

▲ **Planificación Estratégica:**

- Identificación de necesidades
- Establecimiento de prioridades
- Determinación de metas

▲ **Planificación Táctica:**

- Determinación de objetivos generales y específicos
- Determinación de actividades para alcanzar los objetivos
- Previsión de recursos necesarios

▲ **Planificación Operacional o Ejecutiva:**

- Determinación de objetivos operacionales
- Ejecución de las actuaciones.

Los tres niveles de planificación *"son momentos funcionales complementarios de un mismo proceso lógico, debiendo, por tanto, guardar una total coherencia entre sí"* (López-Cabanas 1993c. pág.406), diferenciándose en función del grado de amplitud de las intervenciones que contienen. La coherencia

de su articulación ha de quedar plasmada tanto en su diseño como en las organizaciones o estructuras funcionales a las que dan lugar cada uno de los niveles: Plan, Programa y Proyecto, respectivamente. A su vez, en el desarrollo de la planificación hay que tener en cuenta que se enmarca en un contexto normativo que condiciona, poniendo límites y determinando criterios, todo el proceso. Este contexto se compone, entre otros elementos, de las Leyes Autonómicas de Servicios Sociales, la Ley General de Presupuestos, el Reglamento de Centros de Servicios Sociales, etc. (ver Tabla nº 29).

| TIPO DE PLANIFICACION | TIPO DE ORGANIZACION SEGUN MOMENTOS FUNCIONALES |
|-----------------------|---|
| Estratégica | Plan |
| Táctica | Programa |
| Operativa | Proyecto |

Tabla nº 29: Tipos de planificación. (López-Cabanas 1993c pág.407).

Describiremos, brevemente, el proceso de planificación de cada uno de los niveles diferenciados. En el primero de ellos, el nivel o ***planificación Estratégica***, se establecen unas prioridades, a partir de la información recogida en un estudio de necesidades, en función de las dimensiones de la realidad que se han elegido para su modificación. Esto lleva a la determinación de una meta que refleje la incidencia que se pretende ejercer en dicha realidad. Teniendo en cuenta el modelo teórico de referencia, se establecen las hipótesis de cambio, que son las que justifican las líneas de trabajo que permitirán conseguir la meta. Todo ello se articula en un Plan

rector o Plan Estratégico o simplemente Plan (ver Gráfico n° 39).

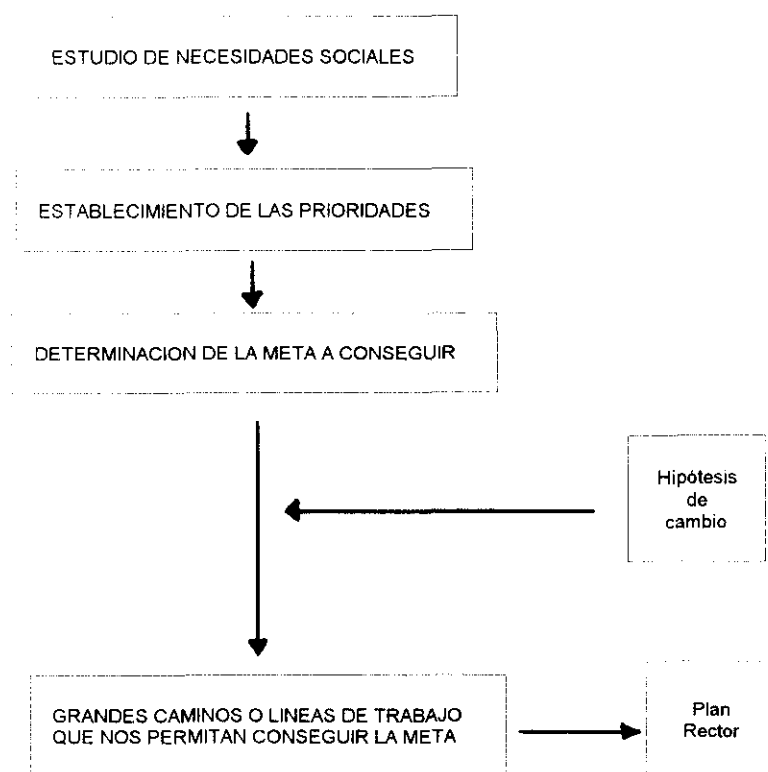


Gráfico n° 39: Fases básicas de la planificación Estratégica (López-Cabanas 1993c pág.408)

En la planificación Estratégica interesa la direccionalidad del proceso (Ander-Egg 1991), siendo el Plan el instrumento de trabajo técnico-político del que se dota una organización, en el cual se establece un período de vigencia plurianual. Las líneas de actuación que propone el Plan deben ser exhaustivas, es decir, deben cubrir todas las dimensiones de la realidad sobre las que se quiere incidir y que las hipótesis de referencia recomiendan.

Cada una de estas líneas tendrá su propia guía de acción, que se desarrolla

en el **nivel Táctico** de la planificación y que se plasma en un documento base que se denomina Programa (ve Gráfico n° 40).

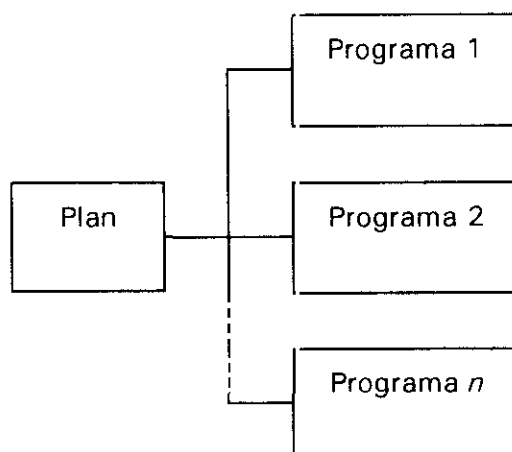


Gráfico n° 40: Paso del nivel Estratégico al Táctico: del Plan al Programa. (López Cabanas 1993c. pág.409)

"El Programa es una guía de trabajo compuesta por una serie de recomendaciones sobre acciones secuencializadas dirigidas a la consecución de unos objetivos. Las partes fundamentales que componen el Programa son:

A. Título.

No debe ser extenso, pero sí lo suficientemente clarificador como para dar a conocer el motivo principal del Programa. Puede utilizarse un subtítulo para los casos en que el Programa se dirija a un entorno y/o colectivo muy delimitados.

B. Dependencia institucional.

Hay que señalar la organización o institución responsable del Programa.

C. Fundamentación.

Es la parte básica del Programa, donde se justifica la necesidad que lo origina, haciéndose referencia a la planificación estratégica de la que surge. Se especifica la realidad que se pretende modificar, detallando su distribución en la comunidad y entre los colectivos que la componen. Otros aspectos que deben

incluirse en este apartado son:

- *Hipótesis: Las acciones que se recomiendan realizar para la consecución del cambio deseado tienen que estar suficientemente argumentadas, tanto teórica como metodológicamente.*
- *Previsiones sobre la evolución del problema o situación de necesidad en caso de no llegar a realizarse el Programa.*
- *Principales factores asociados, condicionantes o dependientes de la realidad concreta objeto del programa*
- *Recursos necesarios para las actuaciones recomendadas, tanto humanos como físicos y tecnológicos.*
- *Comparar las distintas alternativas de realización del Programa. Cuál de entre todos los posibles caminos de intervención es el que nos permitirá conseguir mayor eficacia y eficiencia, obteniendo igualmente el saldo más positivo en el análisis coste-beneficio.*
- *Elección del camino preferente, teniendo en cuenta los recursos disponibles y el resultado del análisis costes-beneficios mencionado.*

D. Objetivos.

La consecución de unos objetivos es el motivo por el que se diseña un Programa. Estos objetivos se diferencian de los del Proyecto en que se refieren a los resultados que el Programa pretende alcanzar en términos de bienestar social, calidad de vida, salud, educación o de otros estados referidos siempre a la población diana. Los objetivos del Proyecto, como veremos, son objetivos operativos referidos a realización de las actividades propuestas. En el Programa debe evitarse confundir los objetivos con las acciones que llevan a la consecución de los mismos.

Los objetivos pueden clasificarse en generales, intermedios y específicos. Los objetivos generales se refieren a los estados o comportamiento esperados al término del programa en la población diana, teniendo, como se ha dicho, una relación directa con la meta del Plan. Cada uno de los objetivos generales puede dar lugar a uno o varios objetivos intermedios y, éstos, a su vez, darán lugar a varios objetivos específicos que, en algunos casos, pueden depender directamente

de un objetivo general sin pasar por ningún intermedio" (López-Cabanas 1993c. pág.409-410)

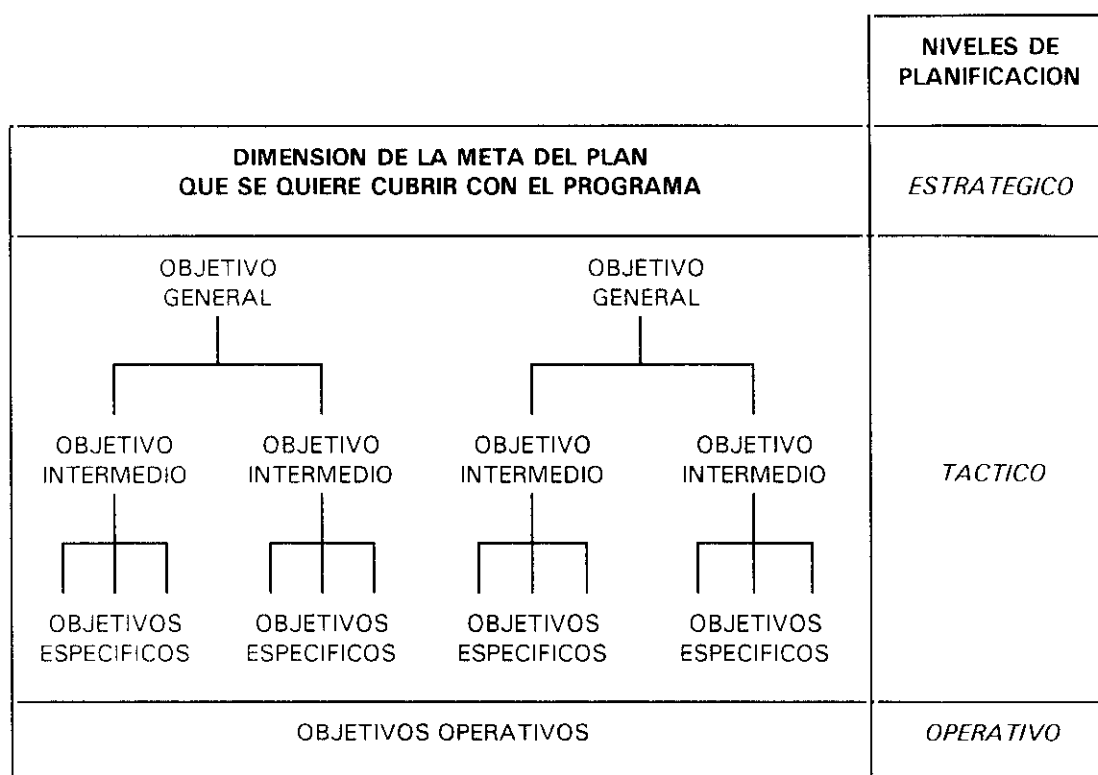


Gráfico n° 41: De la meta del Plan a los objetivos operativos, pasando por los objetivos del Programa (López-Cabanas 1993c pág.411)

Cada Programa contiene, a su vez, un determinado número de Proyectos que desarrollan el **nivel Operativo** de la planificación, en el que se ejecutan las actuaciones que incidirán directamente en la realidad que se pretende modificar. Un Proyecto *"no es más que una ordenación lógica de actuaciones, con los correspondientes recursos que cada una de ellas requiera. Los objetivos específicos del Programa dan lugar a planificaciones operativas que contienen objetivos operacionales, formulados en términos de las actividades a realizar por un equipo*

de trabajo concreto. Partimos de la hipótesis de que la consecución de los objetivos operacionales permitirá alcanzar los estados de salud, calidad de vida, etc. o cambios comportamentales fijados en los objetivos del Programa. Un Proyecto debe responder a las siguientes cuestiones.

¿Quién hace qué?

¿Para qué?

¿Cómo debe hacerse?

¿Cuándo y en qué orden?

¿Dónde debe realizarse el trabajo?

¿Con qué recursos?

Para lo cual el Proyecto debe especificar:

- *Un conjunto de actividades ordenadas por fases y etapas, concretando en cada una de ellas los períodos de inicio y fin.*
- *El lugar donde se desarrollan.*
- *Las funciones, tareas y responsabilidades de cada una de las personas involucradas en su desarrollo, especificando qué cometidos concretos le competen en ese momento.*
- *La estimación de los costes directos e indirectos de cada una de las actividades.*
- *La tecnología utilizada para la realización de las actividades.*
- *Los beneficios concretos (tipo y número) de cada actividad.*
- *Los recursos humanos, materiales y financieros que se emplearán"*
(López-Cabanas 1993c. pág. 413).

Con objeto de facilitar el seguimiento del Proyecto, las actividades suelen

organizarse según dos métodos principales: **representaciones de barras**, cuyo mejor exponente es el diagrama de Gantt (Nutt 1984) y las **representaciones en red**, por ejemplo, los diagramas de flujo (Spiegel y Hyman 1978), el algoritmo decisional (McNeil y Parker 1984) y técnicas de camino crítico, como el P.E.R.T. (Lissarrague 1972) y el CPM (Wiest y Levy 1972).

La puesta en marcha de Programas y Proyectos en el Centro de Servicios Sociales puede hacerse, bien de forma independiente, pero complementaria, a los servicios de la organización (Ver Gráfico nº 42), bien haciendo uso de alguno de los servicios ya existentes (ver Gráfico nº 43). En ocasiones, el Plan puede contemplar la creación de uno o diversos servicios nuevos para desarrollar alguno, varios o la totalidad de los Programas previstos (ver Gráfico nº 44).

Desde nuestro punto de vista, los Servicios pueden considerarse estructuras organizativas que garantizan la realización de las actuaciones estables propias del Sistema Público de Protección Social (en nuestro caso las prestaciones básicas), a la vez que pueden contener los elementos adecuados que permiten ejecutar las acciones previstas en los sucesivos Programas y Proyectos que se vayan planificando en su seno.

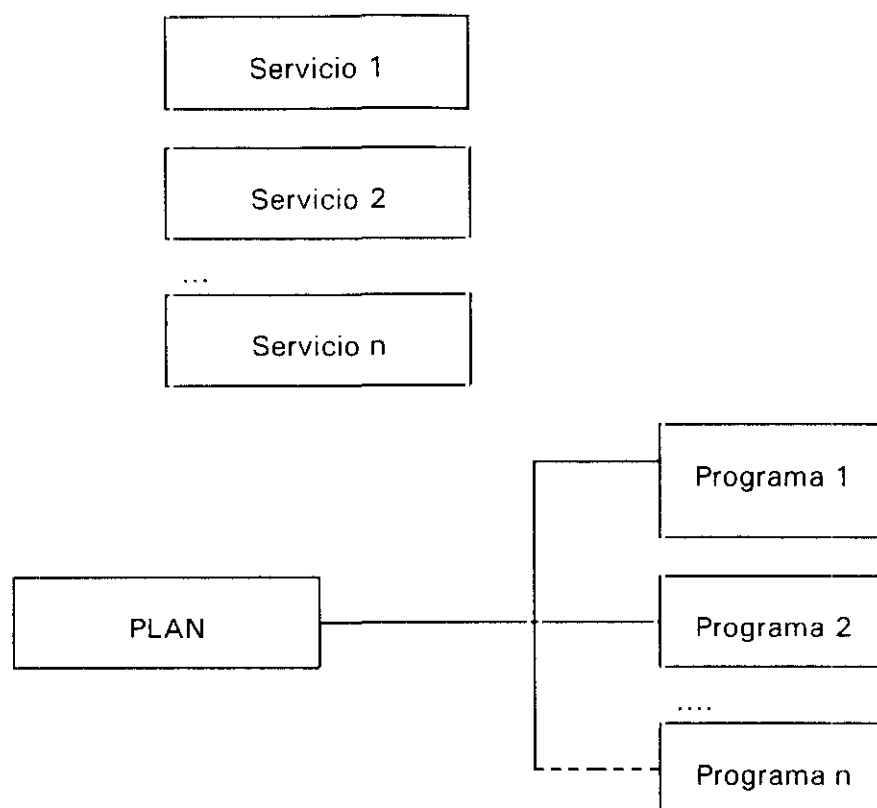


Gráfico nº 42: Puesta en marcha de Programas ad hoc para las estructuras básicas de la organización con las que se complementa.

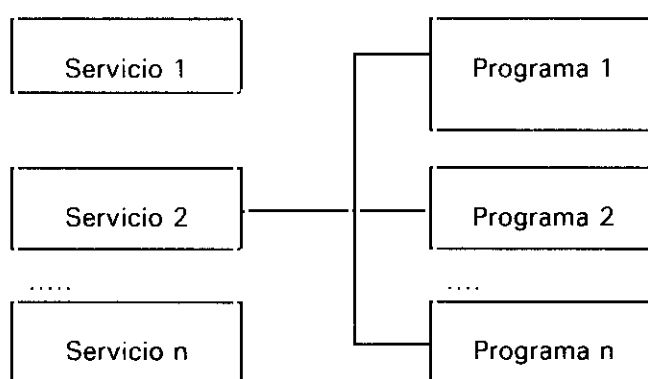


Gráfico nº 43: Puesta en marcha de Programas partiendo de una de las estructuras básicas de la organización.

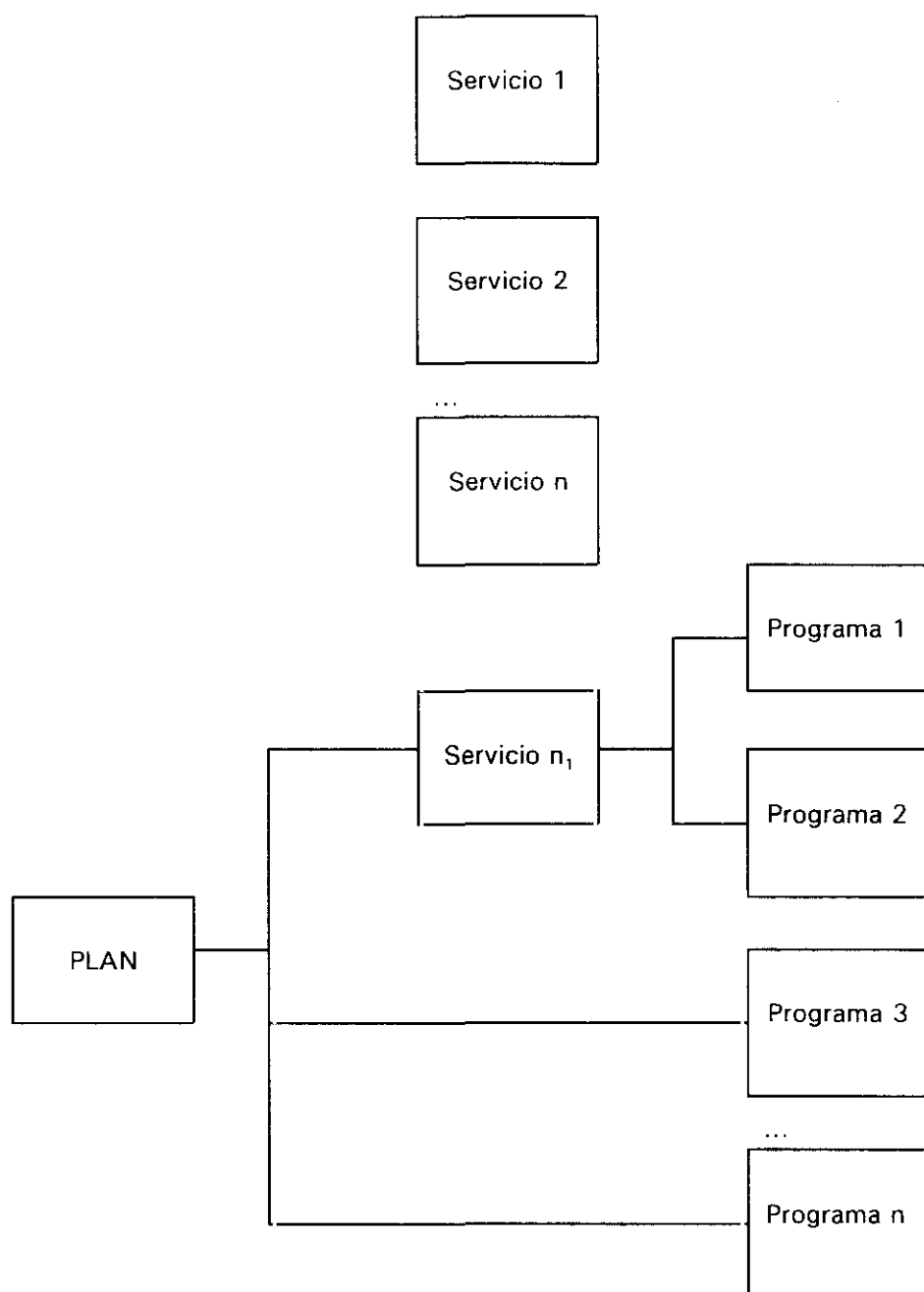


Gráfico nº 44: Puesta en marcha de Programas utilizando un modelo mixto: unos parten de una de las estructuras básicas de la organización y otros son elaborados ad hoc para las mismas.

4.4. PAUTAS BASICAS EN EL PROCESO DE EVALUACION.

La evaluación es una parte consustancial a la propia planificación, en tanto en cuanto su realización es condición previa a cualquier tipo de planificación (Pineault y Daveluy 1987). *"Evaluación y programación quedan así entrelazadas de un modo continuo en un proceso de retroalimentación permanente"* (Alvira, 1991. pág.7). Los resultados de las evaluaciones determinan este proceso dinámico al que aludíamos, ya que dichos resultados llevan a la organización a adaptarse para garantizar suficiente capacidad de respuesta al entorno, plasmándose su adaptación en sus planificaciones. *"No sería posible realizar una buena evaluación sin una adecuada planificación, así como no puede darse una completa planificación sin que se contemple e incluya en lo planificado su evaluación"* (Fernández-Ballesteros 1991. pág.461)

Es importante guardar coherencia entre el modelo de planificación y el modelo de evaluación elegido *"la evaluación de programas y servicios públicos - entendida en sentido estricto [...] puede adoptar formas muy diversas y puede llevarse a cabo con metodologías muy diferentes. El mérito no está tanto en la naturaleza de la investigación como en la relevancia de la información producida en cada caso concreto"* (Ballart 1992. pág.25). Por ello continuamos con la propuesta de Pineault y Daveluy (1987) que expusimos anteriormente. A los tres niveles de planificación descritos le corresponden unos tipos de evaluación determinados, cada uno de los cuales aporta una información con utilidad concreta para apoyar la toma de decisiones. *"La definición del concepto de información útil resulta fundamental; efectivamente se trata de tener en cuenta que, para llevar a*

cabo la evaluación, lo importante es delimitar el tipo de información necesario para ello" (March 1994. pág.65)

Si retomamos los momentos funcionales en que dividíamos el proceso de planificación en una organización, la evaluación de necesidades de una comunidad es considerada la primera etapa del **momento Estratégico**. El concepto de necesidad representa un estado relativo (Chacón, Barrón y Lozano, 1988a) cuya definición depende de quienes lo interpretan (Pineault y Daveluy 1987). En este sentido, la taxonomía de necesidades propuesta por Bradshaw (1972) es una buena ilustración de las diferentes perspectivas según las cuales pueden estudiarse las necesidades sociales. Esta taxonomía clasifica necesidades según cuatro tipos.

Necesidades normativas.

Son definidas por expertos: profesionales, científicos sociales o administradores. Estos establecen, según su criterio de expertos, la norma deseable u óptima en determinadas dimensiones de la comunidad que exploran. Las necesidades vienen expresadas por el incumplimiento de dichas normas. Así entendida, es evidente que la necesidad refleja el nivel de conocimientos, valores e ideología de quienes la enuncian.

Necesidades sentidas, percibidas o experimentadas.

Son las que las propias personas o grupos perciben que tienen. *"Es, por tanto, una apreciación subjetiva condicionada por factores psicológicos y psicosociales particulares"* (Chacón 1989b. pág.21). Estas necesidades, si acaso

manifestadas en círculos privados (Luque 1994), no siempre son conocidas por las propias instituciones encargadas de satisfacerlas, a no ser que utilicen métodos específicos para su exploración. Algunos autores, como Thayer (1983), consideran que la medida de las necesidades experimentadas es inadecuada para conocer las necesidades reales, debido a que la percepción de las personas está distorsionada por su nivel de conocimiento de sus derechos y servicios disponibles, así como por variables culturales que dificultan que reconozcan sus propios déficits. Por otro lado *"desde una perspectiva comunitaria no se puede negar que cuando muchos miembros de una comunidad sienten lo mismo, ese hecho tiene estatuto de realidad social y que la verdad de lo social no es patrimonio de los expertos detentadores de saber científico o técnico"*. (Chacón, 1989b. pág.21).

Desde este punto de vista, y sin negar los riesgos enunciados por Thayer, entenderemos que el conocimiento de las necesidades percibidas por los miembros de una comunidad es particularmente importante para la puesta en marcha de actuaciones preventivas, así como para conseguir la participación de los propios interesados en el desarrollo de los programas del Centro de Servicios Sociales. Por ello es recomendable la utilización de métodos que impliquen a los propios interesados en la detección de las necesidades. Un buen ejemplo de cómo llevar adelante este planteamiento puede ser la metodología de Investigación-Acción Participativa (López de Ceballos 1987. Elizalde 1993), modelo de análisis e intervención derivado de la clásica Action Research de Kurt Lewin (1946).

Necesidades expresadas.

Cuando las necesidades sentidas pasan a manifestarse a través de conductas de la población, nos encontramos ante las necesidades expresadas. Los modos de manifestarlas pueden ser diversos: individuales o grupales, escritas o verbales, haciendo uso de canales establecidos (servicios, oficinas...) o a través de medios informales (manifestaciones, medios de comunicación,...). No obstante, es frecuente su identificación con las demandas realizadas a través de los cauces establecidos: centros y servicios (sanitarios, sociales, culturales,...) a disposición de los individuos (Chacón 1989b). Desde una perspectiva ecológica en los programas de acción social *"se deberían programar estrategias que favorezcan una mayor proximidad a las demandas y necesidades sociales"* (Musitu 1992).

Necesidades comparativas.

En este caso, observadores externos (generalmente investigadores y técnicos expertos) realizan una comparación de la comunidad objeto de estudio con otra u otras comunidades que presenten el mayor número de características similares a ésta. Las comparaciones pueden hacerse en varios indicadores: existencia de los servicios, tasas de utilización de los mismos, recursos aplicados, etc.

Podemos decir que *"Según la perspectiva que utilicemos para analizar las necesidades se desprenden métodos y técnicas diferentes para su evaluación"*. (Chacón, 1989b. pág.22). Los estudios de necesidades sociales suelen emplear distintas fuentes de información del entorno social donde se realizan. Incluso diversos autores (Steadham, 1980; Chacón, Barrón y Lozano, 1988a) recomiendan

que, siempre que sea posible, se utilicen diversas fuentes y métodos en la identificación de necesidades sociales. De esta manera, las actuaciones que se planeen a partir de la información recogida contemplarán un mayor número de las dimensiones y aspectos que configuran la realidad social en la que se interviene.

Al pasar del nivel estratégico al *nivel Táctico*, nos adentramos en un ámbito en el que han proliferado las clasificaciones sobre evaluación de programas. Lo relevante en este nivel no es tanto la clasificación que se adopte como el apoyo que signifique en el proceso de toma de decisiones en las organizaciones, *"...necesariamente los distintos tipos de evaluación posibles están conectados con los distintos momentos del ciclo de toma de decisiones que implica la intervención social"* (Fernández-Ballesteros 1991. pág.461)

Entre las principales revisiones y clasificaciones propuestas (Medina 1994, 1993, 1988; Stufflebeam y Shinkfield, 1993; Aguilar y Ander-Egg, 1992; Ballart, 1992; Alvira, 1991; Barriga, 1990; Cohen y Franco, 1988; López, 1987; Pineault y Daveluy, 1987) resaltaremos la realizada por Alvira (1991) en su obra "Metodología de la evaluación de programas", por entender que se circunscribe en mayor medida a la evaluación en el nivel táctico, que es el que nos ocupa en este apartado. Este autor prioriza en su clasificación los siguientes modelos evaluativos:

- Modelo de Tyler, basado en la evaluación por objetivos.
- Modelo de Stake, centrado en las propuestas y juicios de valor de todos los que intervienen en la práctica evaluativa.

- Modelo de Schuman, en el que se *"identifica evaluación con investigación aplicada sobre la efectividad de una intervención social"* (Alvira 1991 pág.15).
- Modelo de Scriven, orientado a los consumidores o usuarios de un Programa, y que propone dirigir la evaluación hacia las necesidades y valores de aquéllos, determinando las consecuencias reales que para ellos tiene la intervención.

Scriven diferencia entre evaluación formativa, *"parte integrante del proceso de desarrollo. Proporciona información continua para ayudar a planificar y luego producir algún objeto"* (Stufflebeam y Shinkfield 1993. pág.345) y evaluación sumativa, realizada al final del Programa, en la que se analizan los efectos provocados, comparándolos con las necesidades de los usuarios.

- Modelo de Stufflebeam, que *"intenta, ante todo, orientarse hacia la toma de decisiones, proporcionando información útil para la misma"* (Alvira 1991. pág.16). Debido a esta orientación, que coincide con la elegida por nosotros al desarrollar el apartado de planificación, vamos a comentar de forma algo más extensa el modelo de Stufflebeam.

Este autor plantea lo que denomina el modelo CIPP que corresponden a las iniciales de los tipos de evaluación que contiene su propuesta de evaluación sistemática, y que son los siguientes (Stufflebeam y Shinkfield 1993):

- Evaluación de contexto (C):
Analiza la población objeto de la intervención, evaluando sus necesidades y los posibles programas alternativos que las satisfacerían, analizando si los objetivos propuestos guardan coherencia entre sí. Con esta evaluación se pretende obtener una guía que facilite la toma de decisiones en la elección de objetivos y asignación de prioridades.
- Evaluación de inputs (I):
Analizan los propios Programas, evaluando la *"relación de la planificación y estrategia escogidas y las razones de esa elección entre otras alternativas"* (Stufflebeam y Shinkfield 1993 pág.188). Se obtiene una guía que ayuda en la toma de decisiones sobre la estrategia del Programa.
Esta orientación entendemos que coincide, en parte, con lo que otros

autores denominan evaluación del diseño (Rossi y Freeman 1985; Ballart 1992). Para Medina (1994), la evaluación del diseño pretende realizar un análisis de la coherencia del Programa en relación a las necesidades que quiere cubrir, dirigiéndose a:

- *"La población objeto y los posibles problemas de cobertura*
- *El conjunto de actividades que constituyen el Programa, incluidos los recursos asignados al mismo"* (Medina 1994 pág.143).
- Evaluación del proceso (P):
Con este tipo de evaluación Stufflebeam nos propone analizar la realización de las intervenciones previstas en el Programa o, lo que es lo mismo, evaluar lo que anteriormente denominamos nivel operativo de la planificación o Proyecto. Con esta evaluación se obtiene una guía de procedimientos que facilita la toma de decisiones durante el seguimiento de las actuaciones previstas en el Programa. Coincide con la propuesta de Pineault y Daveluy (1987) que desarrollaremos más adelante.
- Evaluación del producto (P):
Se centra en el análisis de los resultados, ofreciendo una guía que facilita la toma de decisiones para la finalización, continuación o modificación del Programa.

En línea con la necesidad de coherencia entre el modelo de planificación y el de evaluación elegidos, seguiremos desarrollando, a continuación, la propuesta enunciada por Pineault y Daveluy (1987), que ha venido guiando todo el análisis realizado hasta el momento, ya que presenta el contexto organizativo mencionado y los tres niveles de la planificación. No debemos olvidar que las elecciones metodológicas dependen, en gran medida, del modelo organizativo escogido (Pineault y Daveluy 1987). Esto autores estructuran la evaluación táctica de la siguiente manera:

1. Evaluación de los componentes del Programa

- 1.1. Evaluación de la estructura
- 1.2. Evaluación del proceso
- 1.3. Evaluación de los efectos

2. Evaluación de interrelaciones entre los componentes del Programa:

2.1. Estructura-proceso-efectos

2.2. Evaluación económica

1. Evaluación de los componentes del Programa.

1.1. Evaluación de la estructura.

El concepto de estructura hace referencia a los recursos -humanos, físicos y financieros- que se requieren para poner en marcha el Programa. En cuanto al componente humano, es importante conocer el número, distribución organizativa y horaria, cualificación profesional,... La infraestructura física, calidad de los equipos y de las instalaciones materiales, es otro componente básico de este tipo de evaluación. Por último, es necesario conocer si existe presupuesto suficiente y garantizado para mantener adecuadamente todos los componentes de la estructura a lo largo de la duración prevista para el Programa. El no garantizar este aspecto puede tener efectos perversos en la dinámica del Programa.

La evaluación de la estructura es, por lo tanto, una medida indirecta de la calidad. Su importancia radica en que aumenta o disminuye la probabilidad de éxito del Programa. Para el establecimiento de los estándares de calidad mínimos, además de la comparación con otras evaluaciones realizadas en contextos similares, suele ser recomendable consensuarlos en una comisión compuesta por representantes de los distintos departamentos y grupos profesionales implicados en el desarrollo del Programa y presidida por el responsable o coordinador del mismo.

1.2. Evaluación de procesos.

Los procesos y procedimientos llevados a cabo en el marco del Programa son de especial importancia para el éxito del mismo. Tres son los componentes básicos que suelen evaluarse.

En primer lugar, se aborda el nivel organizacional básico, es decir, los procesos organizativos necesarios para asegurar la coherencia interna de todos los elementos del Programa, así como su accesibilidad, continuidad y globalidad.

En segundo lugar, interesa conocer cuál es el desarrollo de las actividades del Programa; esta parte de la evaluación se denomina también monitorización de la actividad (Consejería de Sanidad de Castilla y León, 1990). Consiste en comparar el grado de actividad obtenido, tras un período de puesta en marcha del Programa, respecto a una meta fijada previamente. Los indicadores que se pueden utilizar para la monitorización de un Programa dependerán de cuáles son las actividades incluidas en el mismo. Algunos ejemplos pueden ser: número de entrevistas, reuniones, visitas domiciliarias, sesiones grupales, etc.

Para terminar, la evaluación de procesos permite conocer si el procedimiento de desarrollo de las actividades ha sido el adecuado o no, *"es decir, si las actividades se han realizado según las normas de atención descritas en el Programa o no. A esta parte de la evaluación se la denomina Control de Calidad, y consiste en comparar cómo se han hecho las actividades del Programa con un estándar deseable fijado en la planificación del mismo para cada actividad (el estándar*

deseable se corresponde con los procedimientos de cada actividad)" (Consejería de Sanidad de Castilla y León, 1990 págs. 26-27).

Medina (1994) incluye el Control de Calidad y el conocimiento del grado de actividad del Programa en el término monitorización. Según este autor, para realizar una evaluación continuada de los procesos del Programa es necesario realizar *"una recogida de información continua con el objetivo esencial de gestionar y dirigir, adecuadamente, el Programa"* (Medina 1994. pág.145). Para ello, y siguiendo la propuesta de Medina, se requiere llevar a cabo una serie de pasos, entre los que se incluyen los siguientes:

- ▶ Establecer un sistema de indicadores que determine la información relevante para lo que se desea conocer.
- ▶ Diseñar un sistema de información que permita obtener, con la periodicidad deseada, los datos relativos a dichos indicadores. Este sistema de información utilizará unos soportes documentales que, preferiblemente, estarán informatizados.
- ▶ Establecer una metodología adecuada para analizar periódicamente la información recogida.

1.3. Evaluación de los efectos.

"Efecto es todo comportamiento o acontecimiento que puede razonablemente decirse que ha sido influido por algún aspecto del Programa o Proyecto" (Cohen y Franco 1988 pág.83) Ahora bien, un Programa tiene efectos buscados, fijados en sus objetivos, pero también puede tener efectos no buscados,

que pueden resultar, bien positivos, bien negativos desde el punto de vista, tanto de los gestores del Programa como de los beneficiarios del mismo.

En este apartado incluimos también la evaluación del impacto, que es definido *"como el resultado de los efectos de un Proyecto [...]. La determinación del impacto exige el establecimiento de objetivos operacionales y de un modelo causal que permita vincular el Proyecto con los efectos resultantes de la implementación"* (Cohen y Franco 1988. pág.85).

La evaluación de los efectos suele relacionarse, prioritariamente, con los objetivos del Programa, *"que se refieren a los resultados que el Programa pretende alcanzar en términos de bienestar social, calidad de vida, salud, educación o de otros estados referidos siempre a la población diana"* (López-Cabanas 1993c. pág.410). Si relacionamos los objetivos previstos con los alcanzados, obtendremos una medida de la efectividad del Programa (Cohen y Franco, 1988) mientras que el término eficacia pone en relación la población a la que ha alcanzado el Programa con aquélla con la que verdaderamente hemos conseguido los objetivos propuestos (Pineault y Daveluy, 1987).

No existe en castellano un consenso pleno sobre la definición de estos términos, debido a las diferentes acepciones que se han utilizado en las traducciones realizadas del inglés de *effectiveness* y *efficacy*, si bien las acepciones más empleadas son las que mencionamos en el párrafo anterior.

2. Evaluación de interrelaciones entre los componentes del Programa

2.1. Estructura-procesos-efectos.

En ocasiones, la evaluación individual de los distintos componentes del Programa no es suficiente para detectar las posibles relaciones que pueda haber entre los mismos. En estos casos, resulta conveniente realizar una evaluación que tenga en cuenta estas relaciones. *"Entonces se puede determinar la relación entre los diferentes tipos o cantidades de recursos y el proceso o los efectos o la relación entre el proceso y los efectos"* (Pineault y Daveluy 1987. pág.338).

2.2. Evaluación económica.

En relación al desarrollo de Programas sociales, son dos los tipos de evaluación económica que pueden realizarse. El primero pone en relación los procesos de los Programas con los recursos utilizados (humanos, físicos y financieros), dando lugar a lo se denomina productividad. En el segundo tipo de evaluación económica, se relacionan, en términos económicos, los efectos o resultados con los recursos invertidos, lo cual se denomina eficiencia (Pineault y Daveluy 1987. pág.338).

Al hilo de estas evaluaciones podemos referirnos al Análisis Coste-Efectividad (ACE), en el que los costes se cuantifican en unidad monetaria y la efectividad en la unidad definida en los resultados (objetivos) y al Análisis Coste-Beneficio (ACB), en el que, tanto los costes como los efectos, se expresan en valor monetario. Evidentemente, traducir en valores económicos los beneficios sociales

de un Programa presenta una gran dificultad al evaluador, que se ve obligado a realizar análisis muy complejos con una fuerte carga de juicios de valor. *"Tanto el análisis coste-efectividad como el análisis coste-beneficio buscan maximizar la eficiencia en el logro de los objetivos del Proyecto"* (Cohen y Franco, 1988 pág.237). El grado de eficiencia obtenido suele compararse con el que se estimó en la planificación inicial, así como con la eficiencia que obtuvieron otros Programas similares, lo cual nos proporciona más elementos para el proceso de toma de decisiones.

Para este tipo de evaluaciones económicas, es necesario contar con un sistema de información que integre y relacione la imputación de costes, directos e indirectos, con las partes del Programa.

Para terminar, la evaluación que se realiza en el **nivel Operacional** de la planificación, como ya hemos comentado, se centra en la ejecución e implantación, lo que la hace, en gran medida, indivisible de algunos momentos de la evaluación Táctica. *"Puede considerarse la evaluación operacional como una prolongación de la evaluación táctica en la medida en la que están implicadas la movilización de los recursos y la implantación de las actividades"* (Pineault y Daveluy 1987. pág.343). De hecho, como veníamos comentando, *"la evaluación puede orientarse tanto a la programación como a la planificación, centrándose pues en la ejecución de una determinada política de intervención social o en la elaboración de esa misma política"* (Barriga 1990 pág.268).

4.5. LA FICHA SOCIAL COMO REGISTRO DE INFORMACION EN LA PLANIFICACION Y EVALUACION DE SERVICIOS SOCIALES COMUNITARIOS.

La Ficha Social es el documento de recogida de información propio del Servicio de Información y Orientación del nivel de Atención Primaria de Servicios Sociales. De ahí que su estabilidad, como tal servicio, a lo largo del tiempo sea elevada, al menos hasta que se proceda a una reestructuración conceptual de los Servicios Sociales Comunitarios. La Ficha Social puede definirse como *"un soporte documental de aplicación general, en el sentido de que contiene todos aquellos datos comunes a cualquier usuario de los servicios sociales"* (Díaz, Piñero y Restrepo 1986).

En este contexto podemos enmarcar la Ficha Social, como instrumento de observación y recogida de información que contempla, entre otros elementos, las demandas realizadas por los usuarios de los Centros de Servicios Sociales, lo que proporciona el conocimiento de las necesidades expresadas que comentábamos al hablar del Estudio de Necesidades en el *nivel Estratégico* de la evaluación. Por otra parte, al poner en marcha el Sistema Público de Servicios Sociales en nuestro país, la Ficha Social recoge información del nivel de Atención Primaria de toda España, a través de las estructuras del Plan Concertado. De esta forma, posibilita hacer generalizaciones y comparaciones entre Comunidades Autónomas, regiones, municipios, etc., que ayudan a definir las necesidades comparativas, el establecimiento de prioridades geográficas, el diseño de mapas sociales, etc., y, en general, los datos que apoyen las decisiones sobre la Política Social a seguir.

Vemos, por tanto, que la información recogida en la Ficha Social tiene un valor fundamental para la planificación estratégica del propio Centro de Servicios Sociales, así como para el conjunto del Sistema Público, al analizar, de forma agregada, los datos recogidos en los distintos Centros.

En igual medida, podemos decir que la Fiha Social es un soporte relevante a *nivel Táctico*, en tanto en cuanto la información que recoge, convenientemente analizada, facilita la toma de decisiones sobre las adaptaciones que requiere el Servicio en función del perfil de los usuarios que atiende, así como acerca de la necesidad de poner en marcha Programas específicos para colectivos o situaciones de necesidad concretos. Por otro lado, la información recogida en la Ficha Social permite valorar y evaluar diversos aspectos relevantes para el propio Servicio en el que se utiliza. Así, por ejemplo, el cumplimiento del principio de universalidad, a partir del cual se podría hipotetizar que los usuarios de los Servicios Sociales Comunitarios se distribuirían de forma proporcional a como lo hacen en la demarcación de cada Centro de Servicios Sociales, por los distintos valores que adoptasen una serie de variables relacionadas con los propios usuarios. De no ser así, como algunos estudios han puesto de relieve (López-Cabanas 1987, 1988a y 1989b) podría ponerse en duda el cumplimiento del mencionado principio, a la vez que nos permitiría tomar decisiones sobre el propio servicio o la necesidad de poner en marcha Programas específicos.

No obstante, en el nivel de Atención Primaria ha venido siendo frecuente cierta confusión entre los conceptos Prestación, Servicios y Programas (López-

Cabanas y Gallego 1993d) que se han venido a utilizar de forma sinónima. Ello ha traído consigo dificultades a la hora de diseñar sistemas de recogida de información y la posterior utilización de la misma en planificaciones y evaluaciones. Por tanto, conviene saber, aunque este no sea lugar para analizarlos, los sesgos que se han podido producir en ciertos contextos al utilizar, en parte, la Ficha Social como instrumento exclusivo de seguimiento y evaluación de determinados Programas. Estos, frente a la estabilidad de los Servicios, presentan una temporalización menor en la que deben cubrirse los objetivos previstos para satisfacer las necesidades detectadas. Los Programas, al surgir de diferentes necesidades puestas de manifiesto en cada comunidad, requieren de unos instrumentos de recogida de información elaborados ad hoc, en donde se contemplen las peculiaridades de cada uno de ellos, siempre desde un mismo rigor metodológico que garantice su validez y fiabilidad.

Ante de centrarnos en las aportaciones de la Ficha Social en la planificación del nivel Táctico, apuntaremos brevemente las aplicaciones de la Ficha Social en el **nivel Operativo** de la planificación. A este nivel, la información que proporciona la Ficha es escasa, pues no ha sido concebida como un instrumento para el seguimiento de los Proyectos. No obstante, los datos que se refieren a las fechas de inicio y de cierre o término de los casos pueden apoyar, como hemos venido comentando, ciertas decisiones sobre la gestión del Servicio.

Dicho esto, en adelante nos limitaremos a comentar algunas de las evaluaciones y modificaciones del Servicio de Información y Orientación que

pueden llevarse a cabo a partir del análisis de los datos recogidos en cada uno de los cuatro grandes apartados en que se divide la Ficha Social, así como algunos ejemplos de posibles Programas que pueden estimarse necesarios para cubrir las necesidades detectadas en el análisis de los datos registrados.

I. Datos del usuario/a.

"Consideramos usuario a toda persona que demanda de la U.T.S. atenciones que sean objeto de su intervención, ya sea directamente o a través de otra persona (el/la menor que precisa un Centro de Acogida sería el/la usuario/a, aunque la persona que realiza la demanda sea un familiar)". (Ministerio de Asuntos Sociales 1993b. pág.16). La información básica contemplada sobre los usuarios es la siguiente:

- * Sexo
- * Domicilio
- * Nacionalidad
- * Tiempo de residencia en el municipio
- * Tiempo de residencia en la Comunidad Autónoma

Mayoritariamente, las personas que acuden a los Servicios Sociales expresando situaciones de necesidad para ellas y/o para otros miembros de su familia, son mujeres (López-Cabanas 1988a y 1989b), lo que evidencia el papel que sigue jugando la mujer en el sostenimiento de las unidades convivenciales y en el apoyo y resolución de situaciones carenciales (Huici 1985). Estos datos han llevado a que, en bastantes Centros de Servicios Sociales, se haya tomado la decisión de poner en marcha un programa específico para el colectivo de mujeres.

A través del conocimiento del Domicilio de los usuarios se puede detectar, por ejemplo, si éstos se distribuyen homogéneamente por las distintas zonas del territorio en el que opera el Centro de Servicios Sociales o si, por el contrario, se concentran en algunas zonas concretas. Si esto es así, podría ser debido a dificultades en la accesibilidad al Centro para las personas de las zonas menos representadas en la relación de usuarios. Estas dificultades pueden tener orígenes muy diversos, entre los que cabe destacar los propiamente físicos (lejanía, ausencia de transporte, brusca separación urbanística por una autovía u otros elementos, etc.).

Así mismo, podemos encontrarnos factores relacionados con el desconocimiento de las personas de dichas zonas sobre la existencia del Centro, los servicios que ofrece y las posibilidades que tiene de acceder a él. Otras circunstancias que dificultarían la accesibilidad podrían ser el horario o la ausencia de servicios complementarios de apoyo (por ejemplo, guarderías, centros de día,...) lo que podría incidir de forma desigual en distintas zonas, en función de las características sociodemográficas de cada una de ellas.

Los siguientes datos de este primer apartado, Nacionalidad y Tiempo de residencia en el municipio y la Comunidad Autónoma, pueden aproximarnos a la relación existente entre la inmigración, nacional o extranjera, y la utilización del Centro de Servicios Sociales por parte de las personas con menor tiempo de asentamiento en su comunidad actual. Cruzada esta información con la del apartado IV de la Ficha Social, relativa a los datos de Intervención Social, se puede

deducir, por ejemplo, la necesidad de diseñar programas específicos de acogida e integración para las personas que vienen a vivir a la demarcación del Centro. En esta misma línea, en algunos Centros se pueden llegar a requerir modificaciones en el servicio que conlleven, por ejemplo, la introducción de traductores y la formación del personal en materia de extranjería y en las peculiaridades de asesoramiento que precisan los inmigrantes extranjeros.

II. Datos socio-familiares.

"Esta parte de la Ficha Social tiene por objeto recoger los datos básicos de cada miembro de la unidad convivencial. Sólo serán cumplimentados en el caso de que para la intervención sea necesario su conocimiento. La información así recogida será de gran utilidad, no sólo para el/la trabajador/a social, sino también para la obtención de los datos estadísticos necesarios para la planificación de una política social adecuada". (Ministerio de Asuntos Sociales, 1993b. pág.23). La información recogida en este apartado para cada uno de los miembros de la unidad convivencial es la siguiente:

- * Provincia de nacimiento
- * País de nacimiento
- * Fecha de nacimiento
- * Sexo
- * Estado civil
- * Parentesco o relación con el/la primer/a usuario/a
- * Enfermedades y minusvalías
- * Nivel de estudios/instrucción
- * Relación de la actividad económica
- * Ocupación

* Ingresos anuales

La Fecha de nacimiento nos permite saber la edad media de los usuarios, así como la de los miembros de sus unidades familiares. Así se pueden obtener las correspondientes tasas de población dependiente (menores de 16 años más mayores de 65 años, todo ello dividido por la población total), a las que habría que añadir la información sobre enfermedades crónicas y minusvalías. Cruzadas estas informaciones con los datos del apartado de Intervención Social, es posible establecer la necesidad de poner en marcha determinados programas para la infancia o para la tercera edad, hacer adaptaciones en el servicio que pongan a disposición de los usuarios atenciones como centros de día, etc.

Los datos sobre Estado civil y Parentesco o Relación con el primer usuario nos proporcionan información muy valiosa sobre la estructura familiar, características de los usuarios del Centro de Servicios Sociales..., que puede mostrar la necesidad de adaptar el servicio o la puesta en marcha de programas específicos, por ejemplo, para mujeres con cargas familiares no compartidas.

El Nivel de estudios, la Relación con la actividad económica y la Ocupación son variables determinantes de una adecuada integración sociolaboral (Gallego y López-Cabanas 1989). De su análisis puede interpretarse, por ejemplo, la necesidad de poner en marcha programas-puente que faciliten la reincorporación a los Sistemas donde corresponde abordar los problemas encontrados, en este caso, Educación y Empleo.

Los Ingresos anuales de una unidad convivencial nos permite hallar la renta per cápita. Este dato, junto con los mencionados en el párrafo anterior, son los que suelen venir a cuestionar la extensión universal del Sistema de Protección Social de Servicios Sociales, pues de su análisis suele extraerse el siguiente perfil básico de usuarios (López-Cabanas 1987, 1988a y 1989b):

- Nivel de instrucción muy bajo (mayoritariamente primaria incompleta o analfabetos)
- La situación laboral, de forma general, viene representada por parados sin subsidio por desempleo y con contratos temporales y de forma precaria en general, amén de amas de casa.
- La renta per cápita media es muy inferior al promedio de habitantes de la zona.

Estos y otros análisis similares llevarían a la necesidad de realizar aquellos cambios que permitan, de hecho, el acceso al Sistema del conjunto de ciudadanos, y no sólo a los que se encuentran en situaciones educativas, laborales y económicas más carenciadas. Estas son modificaciones importantes que, a nuestro entender, pasarían por ofrecer servicios que cubriesen, no sólo las necesidades más primarias, relacionadas con la subsistencia, sino también, siguiendo a Maslow (1970) aquéllas que facilitan la autorrealización y desarrollo personal.

III. Datos del hábitat.

Igual que en apartado anterior, los datos del hábitat de los usuarios de los Servicios Sociales nos aportan información relevante para posteriores planificaciones del propio servicio o de programas específicos. Los datos recogidos

en este apartado son los siguientes:

- * Tipo de vivienda
- * Régimen de tenencia
- * Número de habitaciones
- * Metros cuadrados de la vivienda
- * Número de personas
- * Condiciones de habitabilidad y equipamiento del hogar

Las Características de la vivienda, Condiciones de habitabilidad, Equipamientos básicos (servicios higiénicos, agua caliente, electricidad, etc) transmiten una información imprescindible para la posterior puesta en marcha, por ejemplo, de programas específicos de realojamiento, rehabilitación integral de barrios degradados,... Igualmente, es interesante conocer si las viviendas de las personas con movilidad reducida presentan barreras arquitectónicas que dificultan su acceso o habitabilidad por parte de dichas personas. Esta información puede utilizarse, por ejemplo, en el diseño de programas dirigidos a personas con minusvalías y a al tercera edad. Otra información relevante que se puede extraer de este apartado es la relativa al índice de hacinamiento en las viviendas de los usuarios de Servicios Sociales Comunitarios.

Los datos anteriores, unidos al régimen de tenencia de la vivienda, pueden hacer necesaria, por ejemplo, la oferta de viviendas sociales en régimen de compra o alquiler.

IV. Datos de intervención social.

"El apartado de Intervención Social tiene por objeto recabar los datos

individualizados de los casos, ya sea como individuo o como grupo familiar" (Ministerio de Asuntos Sociales, 1993b. pág.33) La información recogida sobre cada uno de los individuos dentro de un mismo registro para la unidad familiar, es la siguiente:

- * Fecha de inicio de la intervención
- * Fecha de cierre o término del caso
- * Valoración Social
- * Demanda
- * Recurso Idóneo
- * Recurso Aplicado
- * Sector de Referencia

Con la información recogida en los dos primeros subapartados (Fecha de inicio y de término o cierre) podemos calcular la eficacia del servicio, así como su nivel de eficiencia. Para ello, es necesario realizar, previamente, ciertas aclaraciones terminológicas, *"Se considera Caso Cerrado el que después de valorado y efectuadas las oportunas intervenciones profesionales se encuentra en situación estacionaria, no se van consiguiendo los objetivos propuestos al inicio de la intervención o se puede prever una posterior reproducción del problema. Se considera Caso Terminado el que, después de valorado y efectuadas las oportunas intervenciones profesionales ha sido solucionado, consiguiendo los objetivos que se propusieron al inicio de la intervención"* (Ministerio de Asuntos Sociales, 1993b. pág.44-45). Por tanto, relacionando los Casos Abiertos con los Terminados en un período de tiempo dado, podríamos hallar la eficacia del servicio. A su vez, introduciendo la valoración económica de los costes directos e indirectos del servicio, podemos calcular el nivel de eficiencia.

En general, el grado de cronificación de los casos en el Servicio de Información, Valoración y Orientación es importante. En una investigación realizada por el autor de esta tesis en 1988 en los Servicios Sociales del ayuntamiento de Fuenlabrada (Madrid) se encontró que el 36.8% de los casos llevaban Abiertos un año o más, y el 23.7% dos o más años. Evidentemente, estos niveles de cronificación, junto con los elevados costes de mantenimiento del Servicio, nos llevarían a hablar de una baja eficiencia del mismo. Este dato obligaría a reformular algunos de los aspectos de la gestión del Servicio, para lo cual se sugieren algunas recomendaciones:

- Establecer una mayor exigencia en los criterios para cerrar los casos, a través de la reducción de los márgenes de tiempo que se fijan para que los usuarios comiencen a cumplir los objetivos parciales previstos en el programa de intervención.
- Introducir nuevas estrategias de intervención que, en la medida de lo posible, se apoyen en actuaciones, no tanto de carácter individual como grupal y comunitario, siempre con el objetivo de aumentar el nivel de competencia de los usuarios.

En los siguientes subapartados de los datos de Intervención Social (Valoración Social, Demanda, Recurso Idóneo, Recurso Aplicado y Sector de Referencia) entramos de lleno en el objeto de estudio de la presente investigación. Por ello, y con el ánimo de no resultar redundantes, ya que son tratados más adelante, comentaremos estrictamente algunas aplicaciones de la información recogida en dichos subapartados.

Empezaremos por decir que entendemos por Valoración Social *"la valoración que realiza el trabajador/a social tras la entrevista con el/la usuario/a. Es, pues, un diagnóstico profesional. Este diagnóstico valorativo puede requerir más de una entrevista, visita o gestión diversa"* (Ministerio de Asuntos Sociales, 1993b. pág.40). Con la información acumulada de las Valoraciones Sociales del conjunto de los usuarios de un Centro de Servicios Sociales, podemos tener una idea bastante exacta de las problemáticas y necesidades sociales de los mismos, siempre desde el criterio del profesional. Esta información se puede identificar, en parte, con las necesidades normativas, que definimos al comentar la tipología propuesta por Bradshaw (1972), de un subconjunto de la población (los usuarios del Centro).

Por Demanda se entiende *"la demanda que hace el/la usuario/a tras la entrevista realizada por el/la trabajador/a social, en la que éste profesional le proporciona la información y orientación sobre los recursos adecuados, una vez conocida y valorada la situación de necesidad que presenta"* (Ministerio de Asuntos Sociales, 1993b. pág.41). Aquí, la coincidencia es clara con las demandas expresadas que figuraban en la propuesta de Bradshaw (1972).

La Valoración del profesional y la Demanda del usuario pueden ser coincidentes o divergentes. Si se da el primer caso, podríamos hipotetizar que esta circunstancia correlacionaría positivamente con el grado de cumplimiento de los objetivos previstos en el programa de intervención diseñado para el usuario. Y, si no existe coincidencia entre la Valoración y la Demanda, creemos que sería de

interés analizar los motivos que causan la diferencia, con el fin de prever y buscar soluciones a las dificultades asociadas a este "desajuste" que pudieran entorpecer la intervención con el usuario.

A la hora de registrar el Recurso Idóneo el profesional *"deberá valorar independientemente de su existencia real y de su disponibilidad, qué recurso hubiera sido el más adecuado para dar respuesta a la necesidad presentada. Tampoco importa, a los efectos de definir los códigos de este apartado, cuál es la opción del demandante, recogiendo sólo la Valoración del/la trabajador/a social"* (Ministerio de Asuntos Sociales, 1993b. pág.42).

Cotejando esta información con la del subapartado de Recurso Aplicado, se obtendrá un importante conocimiento acerca del déficit de recursos disponibles para cubrir las necesidades sociales que llegan a los Centros de Servicios Sociales, información indispensable para una adecuada planificación de la política social.

El último subapartado de Intervención Social hace referencia al Sector de Referencia: *"se entiende por Sector cada uno de los grupos o colectivos que se identifica con ciertas condiciones de necesidad específicas y características de ellos mismos, que justifican una atención especial por parte de los servicios públicos"* (Ministerio de Asuntos Sociales, 1993b. pág.45) Se registra en los casos en que se entiende que la valoración social y/o demanda realizada está en relación con la pertenencia del individuo a alguno de los siguientes sectores de población:

- Familia

- Infancia
- Juventud
- Mujer
- Tercera Edad
- Minusválidos (físicos, psíquicos y sensoriales)
- Presos y ex-reclusos
- Minorías étnicas
- Marginados (transeúntes, etc.)
- Toxicómanos (alcohólicos y drogadictos)
- Refugiados y asilados
- Inmigrantes
- Colectivos en situación de necesidad provocada por riesgos de catástrofes, epidemias, intoxicaciones,...
- Enfermos psiquiátricos no institucionalizados
- Enfermos terminales
- Otros grupos en situación de necesidad.

Analizar estos datos en relación con Valoraciones, Demandas y Recursos, nos proporciona una información valiosísima para tomar decisiones relacionadas con el diseño y puesta en marcha de programas específicos para cada uno de los anteriores sectores o colectivos de población.

Para finalizar, comentar que las potencialidades de la Ficha Social residen, precisamente, en que presenta las características de un Sistema de información integrado en sí mismo, abierto, a su vez, para integrarse y complementarse con

otros sistemas de registro y que nos permite relacionar todas sus partes. Así, por ejemplo, podríamos buscar el perfil de los usuarios por barrios, según las Valoraciones Sociales realizadas sobre sus situación, según Demandas realizadas o Recursos Aplicados, por Sector de Referencia, Características Socio-familiares, de la Vivienda, etc. Tantos cruces de datos como el equipamiento informático nos permita y las necesidades de planificación y gestión requieran.

**5. REVISION DE LOS INSTRUMENTOS DE REGISTRO EXISTENTES EN LOS
SERVICIOS SOCIALES COMUNITARIOS.**

5.1. REGISTROS DE PROGRAMAS

5.2. REGISTROS DE DATOS SOBRE LOS USUARIOS.

Como hemos visto en el capítulo 4, para obtener información que sea útil para la planificación en Servicios Sociales es necesario contar con un sistema de registro que aporte una información homogénea, es decir, que incluya las mismas variables (o, al menos, un conjunto común de variables) y las mismas categorías de respuesta. Por este motivo, antes de proponer una revisión de la Ficha Social y su posterior fiabilización, era preciso conocer qué instrumentos de registro y qué tipos de datos sobre los usuarios de Servicios Sociales estaban siendo recogidos en los Centros de Servicios Sociales.

Con este fin, la Dirección General de Acción Social solicitó a las Comunidades Autónomas y a los Centros incluidos en el Plan Concertado que le remitiesen los registros de información que utilizasen. Se recogieron un total de 195 registros. Para conocer qué tipo de datos se suelen recoger en estos registros y el grado de homogeneidad de los mismos, se procedió a analizar estos cuestionarios. Para ello, en primer lugar se dividieron los registros en dos categorías:

- ▲ Registros de programas del Centro que incluyen información de los usuarios. En esta segunda categoría se hizo una subdivisión para incluir aquellos registros que se referían a programas dirigidos a grupos.
- ▲ Registros de datos sobre los usuarios y/o su unidad familiar, y que da lugar a la apertura de un expediente.

5.1. REGISTROS DE PROGRAMAS.

En esta primera categoría se incluyeron 108 registros. Como el número de variables era muy elevado, para una mejor comprensión de los datos expuestos, se han dividido las variables en grupos y se han eliminado las variables incluidas en menos de tres registros. En este caso, los grupos establecidos son los siguientes:

- Variables de Identificación del usuario y/o programa
- Variables de Intervención
- Datos de grupo.

La frecuencia de aparición de cada una de las variables de Identificación puede verse en la Tabla nº 30. Como puede comprobarse, las más frecuentes son: Fecha (42.6%), Identificación (39.8%), Responsable del programa (37.0%) y Sector de población (30.5%). Estas cuatro variables son, además, las de mayor frecuencia de aparición de todas las variables incluidas en los Registros de Programas, aunque su valor no sea muy elevado.

| VARIABLES DE IDENTIFICACION DE USUARIO Y/O PROGRAMA | FRECUENCIA |
|---|------------|
| Edad/Grupo de edad | 19 |
| Sexo | 16 |
| Estado civil | 3 |
| Identificación | 43 |
| Domicilio/Teléfono | 29 |
| Nivel de estudios | 4 |
| Vivienda | 3 |
| Profesión | 11 |
| Situación económico-laboral | 6 |
| Sector de población | 33 |
| Nº de expediente | 20 |
| U.T.S. / Z.T.S. | 51 |
| Municipio | 51 |
| Responsable | 40 |
| Fecha | 46 |
| Codificación | 23 |

Tabla nº 30: Distribución de frecuencias de Registros de Programas que contemplan cada una de las variables de identificación del usuario y/o programa..

La dispersión de las variables de Intervención (Tabla nº 31) es aún mayor; ninguna aparece en más del 26% de los sistemas de registro analizados, y sólo cinco superan el 20%: Actividades (25.9%), Proyecto (24.1%), Objetivos (21.3%) y Temporalización (21.3%).

| VARIABLES DE INTERVENCION | FRECUENCIA |
|-----------------------------|------------|
| Proyecto | 26 |
| Programa | 23 |
| Demanda | 20 |
| Valoración | 19 |
| Recursos | 19 |
| Idoneidad | 4 |
| Temporalización | 23 |
| Tipo de intervención | 16 |
| Objetivos | 24 |
| Indicadores | 6 |
| Seguimiento | 6 |
| Actividades | 28 |
| Instituciones colaboradoras | 13 |
| Financiación | 10 |
| Evaluación | 14 |
| Problemática | 6 |
| Justificación | 5 |
| Replanteamiento | 3 |
| Metodología | 4 |

Tabla nº 31: Distribución de frecuencias de Registros de Programas que contemplan cada una de las variables de Intervención.

De los 108 Registros de Programas, 25 (23.1%) se referían a actividades grupales. Debido a su importancia, decidimos realizar un análisis específico de estos registros, cuyos datos se presentan en la Tabla n° 32. Como puede observarse, a pesar de referirse a un tipo de intervención más específica, sólo la variable Número de miembros del grupo aparece en más del 50% de los casos (56%). La segunda variable, por su frecuencia de aparición, es el Ambito de actividad del grupo (40%). El resto de las variables sólo aparecen, aproximadamente, en el 30% de los registros.

| VARIABLES DE ACTIVIDADES GRUPALES | FRECUENCIA |
|-----------------------------------|------------|
| Clase de grupo | 7 |
| N° de miembros | 14 |
| Ambito | 10 |
| Objetivos del grupo | 8 |
| Cargos/Personas contratadas | 7 |
| Historia del grupo | 8 |
| Recursos del grupo | 8 |
| Actividades del grupo | 7 |

Tabla n° 32: Distribución de frecuencias de Registros de Programas que contemplan cada una de las variables de Grupos.

En la Tabla n° 33 se presenta la distribución de las variables en disitntos intervalos de porcentajes. Como podemos observar, ninguna de ellas supera el 50% de los registros, situándose la mayoría entre el 20 y 40%.

| + 50% | 40% - 50% | 30% - 40% | 20% - 30% |
|-------|-----------------------------------|--|---|
| | Fecha (46) Identificación (43) | Responsable (40) Sector de población (33) | Codificación (23) Domicilio (29) Actividades (28) Proyecto (26) Objetivos (24) Programa (23) Temporalización (23) |

Tabla n° 33: Variables de los Registros de Programas agrupadas por porcentajes de aparición.

5.2. REGISTROS DE DATOS SOBRE LOS USUARIOS.

Dentro de esta categoría se incluyeron 87 registros. Se realizó una relación exhaustiva de las variables incluidas en los mismos y de su frecuencia de aparición. El resultado de estos análisis se presentan en las Tablas n° 34 a 39. Al igual que en el caso anterior, para una mejor comprensión se han subdividido las variables en seis grupos, correspondientes, básicamente, a cada una de las partes de la Ficha Social, que son los siguientes:

- Datos de Identificación.
- Datos Sociodemográficos.
- Datos Sociofamiliares.
- Datos del Habitat.
- Variables de Intervención.
- Datos referentes a Gestión.

Entre los datos de Identificación de usuarios (ver Tabla n° 34) se encuentran, como no podía ser de otra forma, algunas de las variables con mayor frecuencia de aparición en los registros analizados: Identificación (84%), Dirección (58.6%), D.N.I. (46%), Teléfono (84%) y Fecha (37.9%). Aun así, no puede dejar de sorprendernos que en este grupo, donde mayor debía ser la coincidencia entre registros, sólo dos de las variables están presentes en más del 50% de los registros.

| VARIABLES DE IDENTIFICACION | FRECUENCIA |
|---------------------------------------|------------|
| Codificación | 11 |
| Fecha | 33 |
| Identificación | 73 |
| D.N.I. | 40 |
| Beneficiario de Seguridad Social/INEM | 22 |
| Dirección/Barrio | 51 |
| Teléfono | 35 |

Tabla nº 34: Distribución de frecuencias de Registros de Datos sobre los Usuarios que contemplan cada una de las variables de Identificación

Esta falta de homogeneidad en los datos recogidos no hace sino aumentar en los restantes cinco grupos. Así, en la Tabla nº 35, donde se muestran las variables Sociodemográficas, sólo la Edad (51.72%), el Estado Civil (36.8%) y el Nivel Educativo (35.7%) alcanzan niveles significativos de aparición, destacando especialmente el escaso número de registros que incluían la Profesión del usuario (21.8%).

| VARIABLES SOCIODEMOGRAFICAS | FRECUENCIA |
|--|------------|
| Edad | 45 |
| Sexo | 27 |
| Estado Civil | 32 |
| Tiempo de residencia en la Comunidad Autónoma | 5 |
| Nivel educativo | 31 |
| Profesión | 19 |
| Situación sanitaria | 24 |
| Situación laboral | 5 |
| Enfermedad o minusvalía | 20 |

Tabla nº 35: Distribución de frecuencias de Registros de Datos sobre los Usuarios que contemplan cada una de las variables Sociodemográficas.

En las variables Sociofamiliares (Tabla nº 36) aparece un grupo de cuatro con un porcentaje de aparición muy similar, aunque por debajo del 40%: Composición Familiar (39%), Ocupación (35.6%), Situación económico-laboral (35.6%) e Ingresos familiares (34.5%). Pero aún en estos casos, aunque las variables tengan la misma o parecida denominación en los diferentes registros, sin embargo las categorías de respuesta no son iguales.

| VARIABLES SOCIOFAMILIARES | FRECUENCIA |
|------------------------------|------------|
| Nº de hijos | 5 |
| Composición familiar | 34 |
| Parentesco con el usuario | 13 |
| Ocupación | 31 |
| Ingresos familiares. | 30 |
| Situación familiar | 11 |
| Situación económico-laboral | 31 |
| Código individual | 9 |
| Patrimonio | 4 |
| Clima afectivo | 5 |
| Historia familiar | 10 |

Tabla nº 36: Distribución de frecuencias de Registros de Datos sobre los Usuarios que contemplan cada una de las variables Sociofamiliares.

Un alto porcentaje de los instrumentos de recogida de información sobre los usuarios utilizados en los Centros de Servicios Sociales incluyen algún dato referente a las características de la vivienda del usuario. Sin embargo, como puede observarse en la Tabla nº 37, se produce una gran dispersión en el tipo de datos que se recogen, siendo los más frecuentes Tipo de vivienda (35.6%) y Régimen de tenencia (28.7%). Sorprende especialmente la escasa presencia de las Condiciones de habitabilidad (20.7%) y el Número de habitaciones (18.4%).

| VARIABLES DEL HABITAT | FRECUENCIA |
|----------------------------|------------|
| Tipo de vivienda | 31 |
| Régimen de tenencia | 25 |
| Metros Cuadrados | 3 |
| Nº de habitaciones | 16 |
| Nº de personas | 9 |
| Equipamiento | 15 |
| Habitabilidad | 18 |
| Condiciones de la vivienda | 7 |

Tabla nº 37: Distribución de frecuencias de Registros de Datos sobre los Usuarios que contemplan cada una de las variables de Habitat.

Las variables de Intervención constituyen el núcleo de estos registros, ya que en ellas se recogen los datos sobre la situación de necesidad del usuario, el recurso demandado y los recursos asignados por el trabajador social, así como los referidos al seguimiento del caso. A pesar de ello (ver Tabla nº 38), sólo la mitad de los registros estudiados incluyen la Valoración del caso (50.6%) y un 44.8% la Demanda planteada. Pero quizá el dato más alarmante sea el hecho de que sólo el 8% incluyen el Recurso asignado al usuario. Lógicamente, este déficit del sistema de registro hace imposible poder contestar adecuadamente a preguntas tan básicas para la planificación como el número de personas que demandan o utilizan un determinado recurso. Además, como se deduce de la Tabla nº 38, la información sobre el seguimiento de las intervenciones está muy poco representada.

| VARIABLES DE INTERVENCIÓN | FRECUENCIA |
|------------------------------|------------|
| Valoración | 44 |
| Demanda | 39 |
| Recursos | 33 |
| Sector de población | 6 |
| Fecha de inicio | 18 |
| Fecha final | 15 |
| Registro visitas | 8 |
| Derivado por | 13 |
| Derivado a | 11 |
| Tratamiento | 11 |
| Seguimiento | 14 |
| Actividades/Tareas | 13 |
| Responsable | 20 |
| Profesionales | 22 |
| Tipo de intervención | 13 |
| Problema individual/familiar | 5 |
| Idoneidad | 11 |
| Evaluación | 7 |
| Institución | 11 |
| Observaciones | 28 |

Tabla nº 38: Distribución de frecuencias de Registros de Datos sobre los Usuarios que contemplan cada una de las variables de Intervención.

En relación a los datos de Gestión (Tabla n° 39) sólo destaca el Número de expediente, que está presente en el 53% de los registros.

| VARIABLES DE GESTION | FRECUENCIA |
|-----------------------|------------|
| N° de expediente | 46 |
| Caso nuevo | 8 |
| Canal de referencia | 5 |
| Nivel de satisfacción | 4 |
| Temporalización | 10 |
| N° de U.T.S. | 16 |
| Fecha última apertura | 3 |
| Situación del caso | 6 |
| Municipio/Junta | 19 |

Tabla n° 39: Distribución de frecuencias de Registros de Datos sobre los Usuarios que contemplan cada una de las variables de Gestión.

En conclusión, podemos afirmar que existe muy poca concordancia en los Registros de datos sobre los usuarios de los Centros de Servicios Sociales, hasta el punto de que sólo dos variables aparecen en más del cincuenta por ciento de los sistemas de registro: Identificación y Dirección (ver Tabla n° 40).

| + 50% | 40% - 50% | 30% - 40% | 20% - 30% |
|---------------------------------------|--|---|--|
| Identificación (73) Dirección (51) | D.N.I. (40) Edad (45) Número de expediente (46) Valoración (44) | Teléfono (35) Demanda (39) Fecha (33) Estado Civil (32) Sexo (27) Nivel de instrucción (31) Composición familiar (34) Ocupación (31) Ingresos (30) Situación laboral (30) Tipo de vivienda (31) Recurso (33) | Beneficiario SS/INEM (22) Profesión (19) Situación sanitaria (24) Enfermedad- minusvalía (20) Régimen de tenencia (25) Habitabilidad (18) Fecha de inicio (18) Responsable (20) Profesionales (22) Observaciones (28) Municipio/Junta (19) |

Tabla nº 40: Variables de los Registros de Datos sobre los Usuarios agrupadas por porcentajes de aparición.

Al observar estos datos se hace evidente la necesidad de crear un sistema de registro común o, al menos, acordar entre los técnicos y los diferentes niveles de la administración qué datos deben incluirse en todos los sistemas de registro de datos sobre los usuarios que se empleen en los Centros de Servicios Sociales. De modo similar a lo que ocurre dentro del sistema sanitario con la Historia Clínica Hospitalaria. Posteriormente, es preciso acordar las categorías de respuesta de esas variables y garantizar la fiabilidad del nuevo sistema de registro. Este será el objetivo de la investigación que presentamos en esta tesis.

6. INVESTIGACION PARA LA VALIDACION POR EXPERTOS DE LA FICHA SOCIAL EN SUS DOS DIMENSIONES:
VALORACION DE LA SITUACION DE NECESIDAD Y
DEMANDAS PRESENTADAS/RECURSOS APLICADOS/IDONEOS.

6.1. CONCEPTOS PREVIOS A LA VALIDACION DE LA CATEGORIZACION DE LAS DIMENSIONES VALORACION DE LA SITUACION DE NECESIDAD Y DEMANDAS PRESENTADAS/RECURSOS APLICADOS/IDONEOS

6.1.1. ANTECEDENTES.

6.1.2. MODIFICACIONES AL MODELO INCIAL DE FICHA SOCIAL (Díaz, Piñero y Restrepo 1986).

6.1.3. MODELO CONCEPTUAL PARA LA CATEGORIZACION PROPUESTA DE LAS DIMENSIONES VALORACION Y DEMANDAS/RECURSOS.

6.2. VALIDACION POR EXPERTOS DE LA CATEGORIZACION PROPUESTA.

6.2.1. CONCEPTO DE VALIDEZ DE CONTENIDO.

6.2.2. METODOLOGIA Y TECNICA EMPLEADA: EL PANEL O ESTUDIO DELPHI.

6.2.2.1. Definición y objetivos del panel Delphi.

6.2.2.2. Principales rasgos diferenciadores del panel Delphi.

6.2.2.3. Procedimiento general de aplicación del panel Delphi.

6.2.2.4. Ventajas de la utilización del panel Delphi.

6.2.2.5. Inconvenientes en la utilización del panel Delphi.

6.2.3. PROCESO DE APLICACION DEL PANEL DELPHI EN LA INVESTIGACION.

6.2.3.1. Formulaci3n del problema.

6.2.3.2. Selecci3n y constituci3n del grupo de expertos.

6.2.3.3. M3todo.

6.2.3.3.1. Dise1o y env3o del primer cuestionario.

6.2.3.3.2. Recogida y an3lisis de informaci3n del primer cuestionario.

6.2.3.3.3. Reuni3n de expertos y aplicaci3n del segundo cuestionario.

6.2.3.4. An3lisis de datos: Recogida de informaci3n del segundo cuestionario y elaboraci3n de conclusiones.

6.2.4. RECATEGORIZACION VALIDADA DE LAS DIMENSIONES VALORACION Y DEMANDAS/RECURSOS.

6.1. CONCEPTOS PREVIOS A LA VALIDACION DE LA CATEGORIZACION DE LAS DIMENSIONES VALORACION DE LA SITUACION DE NECESIDAD Y DEMANDAS PRESENTADAS/RECURSOS APLICADOS/IDONEOS

6.1.1. ANTECEDENTES.

Como ya hemos comentado en el capítulo 4, referido al papel de la información en Servicios Sociales Comunitarios, la Ficha Social es el documento de recogida de información propio de este Sistema. Puede definirse como *"un soporte documental de aplicación general, en el sentido de que contiene todos aquellos datos comunes a cualquier usuario de los servicios sociales"* (Díaz, Piñero y Restrepo 1986).

En 1985 el Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales publicó los resultados del "Seminario de Ficha Social e Informe Social". El objetivo principal de este Seminario era la unificación y homogeneización de los soportes documentales (Ficha e Informe), que permitiesen un conocimiento más riguroso de la realidad a través del análisis de los datos recogidos en los mismos. El modelo de Ficha Social elaborado en este Seminario, posteriormente, fue desarrollado por Díaz, Piñero y Restrepo quienes diseñaron una hoja de registro (ver Anexo B) y elaboraron un manual para su cumplimentación (Díaz, Piñero y Restrepo 1986).

La unidad de análisis para la elaboración de la Ficha es la unidad familiar, de la cual se recogen dos tipos de información: información de identificación, que

queda archivada en el Centro para garantizar la confidencialidad de los datos susceptibles de poder identificar a los usuarios, e información susceptible de ser sometida a análisis y estudio, que se traslada a niveles superiores. Toda esta información se organiza en la Ficha Social en cuatro grandes apartados (ver Tabla nº 41).

| <u>I. Datos usuario</u> | <u>II. Datos sociodemográficos</u> | <u>III. Datos habitat</u> | <u>IV. Datos de Intervención Social</u> |
|---|--------------------------------------|--------------------------------|---|
| Apellidos | Provincia de nacimiento | Tipo de vivienda | Valoración de los problemas presentados |
| Nombre | Fecha de nacimiento | Régimen de tenencia | Demanda/s presentada/s |
| Teléfono | Sexo | Número de habitaciones | Recurso/s aplicado/s |
| Dirección | Estado civil | Número de camas o sofás-camas | Recurso/s Idóneo/s |
| Población | Parentesco con primer usuario | Número personas en la vivienda | Idoneidad del recurso |
| Provincia | Enfermedades y minusvalías | Equipamiento del hogar | Indicadores de actividad profesional |
| Distrito postal | Nivel estudios | | Fechas de inicio y término de la intervención |
| Número DNI | Situación laboral | | |
| Número cartilla SS | Ocupación | | |
| Número cartilla asistencia médico-farmac. | Cobertura sanitaria | | |
| Teléfono contacto | Ingresos mensuales y nº pagas al año | | |
| Observaciones | | | |

Tabla nº 41: Datos que se recogen en los cuatro grandes apartados del modelo de Ficha Social elaborado por Díaz, Piñero y Restrepo (1986) (Elaboración propia).

Cada uno de estos datos se codifica a través de una clave alfanumérica, lo que permite sistematizar la información que, anteriormente, quedaba recogida como notas sin organización, dispersas en distintos registros e informes, como hemos visto en el capítulo 5. La Ficha Social no es una encuesta, por lo que sólo se recabarán aquellos datos que sean necesarios para la intervención, realizando, para ello, las entrevistas sociales que sean necesarias.

En el apartado 4.5. de esta tesis ya estudiamos con detalle los análisis que podían realizarse en cada uno de los apartados de la Ficha Social. Ahora nos centraremos en el apartado que recoge los datos de Intervención Social. Esta parte de la Ficha está destinada a obtener datos individuales sobre un problema o problemas que pueda tener algún miembro de la unidad familiar y que sea objeto de la intervención de los Servicios Sociales. Por ello, se abrirá una ficha de Intervención para cada caso, que se archivará con el resto del expediente familiar. Las variables principales que conforman este apartado, y que serán objeto de la investigación que presentamos más adelante, son las siguientes:

"Valoración de los problemas presentados."

Se trata de que el asistente social realice una valoración diagnóstica tras la entrevista con el usuario. Es pues un diagnóstico profesional. [...]

"Demanda/s presentada/s."

En este apartado se configurará la demanda que hace el usuario tras la entrevista realizada por el Asistente Social, en la que este último le habrá informado y orientado tras conocer el problema y haberle valorado profesionalmente. [...]

Recurso/s aplicado/s.

Esta variable trata de conocer los recursos que los asistentes sociales aplican según los problemas y demandas que se les plantean. [...]

Recurso/s idóneo/s.

Se trata aquí de conocer cuál es el déficit de recursos en relación con las necesidades presentadas. [...] Hay que consignar los recursos que hubiera sido idóneo aplicar en determinadas problemáticas y que no existen o que existiendo no pueden atender toda la demanda." (Díaz, Piñero y Restrepo 1986. págs.34 y 35)

Los autores de la Ficha Social realizaron un gran esfuerzo para desarrollar exhaustivamente los contenidos de las dimensiones citadas, llegando a categorizar 78 valoraciones y 64 demandas/recursos (ver Tabla nº 42 y Tabla nº 43). Sin embargo, hay que recordar que, en el momento en que se realizó esta propuesta, los Servicios Sociales estaban en una fase muy primaria de definición y conceptualización, por lo que resultaba muy difícil acotar qué recursos pertenecían al Sistema y cuáles no.

Al utilizar el instrumento, un gran número de trabajadores sociales manifestaron que tenían serios inconvenientes en su manejo (tiempo de aplicación, dificultades para encontrar la categoría adecuada, presuntas duplicidades, etc.) ante la elevada cantidad de categorías posibles a la hora de realizar la valoración del problema que se presenta y de decidir las demandas a recoger y recursos a aplicar. A esta experiencia de la práctica diaria hay que unir los resultados de algunos estudios aproximativos, que demostraron que no existían garantías de obtener datos con una fiabilidad adecuada (López-Cabanas 1987, 1988a y 1989b).

VALORACION DE LOS PROBLEMAS PRESENTADOS

(no excluyentes. Valoración diagnóstica del profesional.
Puede coincidir o no con el usuario.)

- | | |
|---|---|
| 01. Menor mal atendido. | 40. Disminución del lenguaje. |
| 02. Perversión de menores. | 41. Disminución visual. |
| 03. Trabajo de menores. | 42. Retraso psicomotriz. |
| 04. Semiabandono. | 43. Trastornos de conducta. |
| 05. Menor que se fuga de casa. | |
| 06. Padre que abandona el hogar. | 44. Problemas escolares. |
| 07. Madre que abandona el hogar. | 45. Falta de escolaridad. |
| 08. Carencia de padre. | 46. Absentismo escolar. |
| 09. Carencia de madre. | 47. Bajo nivel cultural. |
| 10. Padre/Madre solo/a | 48. Paro. |
| 11. Viudedad. | 49. Trabajo eventual. |
| 12. Separación/Divorcio. | 50. Subempleo. |
| 13. Falta de integración familiar. | 51. Absentismo laboral. |
| 14. Conflicto familiar. | 52. Inadaptación laboral. |
| 15. Sin familia. | 53. Pluriempleo. |
| 16. Carencia afectiva. | |
| 17. Soledad. | 54. Deuda |
| 18. Malos tratos. | 56. Retraso pago deudas mensuales. |
| 19. Accidente de trabajo. | 57. Mala administración del presupuesto familiar. |
| 20. Enfermedad profesional. | 58. Ausencia de ingresos. |
| 21. Baja por enfermedad. | 59. Ausencia de ingresos fijos. |
| 22. Invalidez transitoria. | 60. Casa ruinosa. |
| 23. Enfermedad orgánica crónica. | 61. Hacinamiento. |
| 24. Enfermedad orgánica aguda. | 62. Condiciones insalubres de la vivienda. |
| 25. Enfermo terminal. | 63. Desahucio. |
| 26. Enfermedad mental crónica. | 64. Falta de vivienda. |
| 27. Enfermedad mental aguda. | 65. Barreras arquitectónicas. |
| 28. Hospitalización. | |
| 29. Alcoholismo. | 66. Ex-interno de instituciones penitenciarias. |
| 30. Drogadicción. | 67. Interno de instituciones penitenciarias preventivo. |
| 31. Malnutrición. | 68. Interno de instituciones penitenciarias penado. |
| 32. Foco enfermedad infecto-contagiosa. | 69. Prostitución. |
| 33. Insalubridad ambiental. | 70. Violación. |
| 34. Esterilidad. | 71. Delincuencia. |
| 35. Embarazo. | 72. Transeúnte. |
| 36. Post-parto. | 73. Mendicidad. |
| 37. Disminución física. | 74. Discriminación étnica. |
| 38. Disminución psíquica. | 75. Emigración. |
| 39. Disminución auditiva | 76. Institucionalismo. |
| | 77. Situación de alto riesgo. |
| | 78. Otros. |

Tabla n° 42: Categorización de la dimensión *Valoración de los problemas presentados* realizada por Díaz, Piñero y Restrepo, (1986 págs. 39, 40 y 41).

DEMANDA/S PRESENTADA/S - RECURSO/S APLICADO/S - IDONEO/S

(relacionados con el problema presentado)

- | | |
|---|---|
| 01. Residencia de ancianos. | 33. Terapia familiar. |
| 02. Hogar/Club de ancianos. | 34. Centro de diagnóstico y tratamiento de alcoholismo. |
| 03. Residencia asistida de ancianos. | 35. Centro de diagnóstico y tratamiento tóxico. |
| 04. Internado infantil/juvenil. | 36. Centro diagnóstico y tratamiento disminuidos físicos. |
| 05. Protección de menores. | 37. Centro diagnóstico y tratamiento disminuidos psíquicos. |
| 06. Tribunal de menores. | 38. Centro diagnóstico y tratamiento disminuidos auditivos. |
| 07. Hogar sustituto. | 39. Centro diagnóstico y tratamiento disminuidos lenguaje. |
| 08. Familia de acogida. | 40. Guardería preescolar. |
| 09. Familia sustituta. | 41. Educación especial. |
| 10. Guardia y custodia. | 42. Equipo psicopedagógico. |
| 11. Adopción. | 43. Centro de orientación profesional. |
| 12. Residencia para madres gestantes. | 44. Comedor escolar. |
| 13. Centro de acogida para mujeres maltratadas. | 45. Tramitación, documentación, administración civil. |
| 14. Protección de la mujer. | 46. Tramitación, documentación, seguridad social. |
| 15. Instituto de la mujer. | 47. Normalización, administración emigrantes-refugiados. |
| 16. Internado para disminuidos psíquicos. | 48. Prestación económica pública no periódica. |
| 17. Internado para disminuidos físicos. | 49. Ayuda económica pública no periódica. |
| 18. Internado para disminuidos sensoriales. | 50. Ayuda económica privada. |
| 19. Taller ocupacional. | 51. Exención de tasas municipales. |
| 20. Rehabilitación social. | 52. Prestación ortopédica, prótesis, gafas, etc. |
| 21. Reinserción social. | 53. Asesoramiento jurídico. |
| 22. Centro de acogida al transeúnte. | 54. Derivación a los servicios correspondientes. |
| 23. Comedor. | 55. Información sobre servicios locales. |
| 24. Ayuda a domicilio. | 56. Ocio y tiempo libre. |
| 25. Asistencia sanitaria y farmacéutica. | 57. Colonias de verano. |
| 26. Hospitalización. | 58. Petición de trabajo. |
| 27. Hospitalización a domicilio. | 59. Petición de vivienda. |
| 28. Internamiento psiquiátrico | 60. Petición residencia, alojamiento. |
| 29. Centro de rehabilitación física. | 61. Repatriación. |
| 30. Centro de Salud. | 62. El propio trabajador social. |
| 31. Planificación familiar. | 98. Otros: especificar. |
| 32. Petición de aborto. | 99. Ninguno. |

Tabla nº 43: Categorización de la dimensión *Demandas presentadas/Recursos Aplicados/Idóneos* por Díaz, Piñero y Restrepo, (1986 págs.41, 42 y 43).

Ante esta situación, la investigación que se presenta tiene como objetivo la elaboración de una categorización de las dimensiones *Valoración de los problemas presentados y Demandas Presentadas/Recursos Aplicados/Idóneos* que recoja todas las valoraciones, demandas y recursos que se presentan en los Servicios Sociales Comunitarios, sin lagunas ni duplicidades, y con la que, las valoraciones que realicen distintos trabajadores sociales ante el mismo caso sean

similares. Es decir, que la categorización cuente con los niveles de fiabilidad y validez de los que carecía el instrumento inicialmente descrito. De esta forma, al obtener datos fiables, se podrán realizar comparaciones y generalizaciones, que son necesarias para la planificación y evaluación de las actuaciones de los Servicios Sociales, tal y como hemos comentado en el capítulo 4 de esta tesis. Así mismo, para el desarrollo de la investigación se presentó una propuesta de diseño del registro que resultase más clara y cuya aplicación consumiese menos tiempo que el anterior. Para cubrir los objetivos propuestos se realizaron dos investigaciones:

▲ **Validación por expertos** de la categorización de las dos dimensiones del apartado de Intervención Social de la Ficha Social (apartado 6.2.)

▲ **Fiabilización** de la categorización de las dos dimensiones del apartado de Intervención Social de la Ficha Social (capítulo 7)

Pero antes de describir las investigaciones realizadas, conviene conocer los conceptos previos que guiaron ambos estudios.

6.1.2. MODIFICACIONES DEL MODELO INICIAL DE FICHA SOCIAL. (Díaz, Piñero y Restrepo 1986).

Como punto de partida de las investigaciones de Validación y Fiabilización se tomó el modelo elaborado por Díaz, Piñero y Restrepo en 1986, si bien se introdujeron algunas modificaciones en el mismo. Desde nuestro punto de vista, un instrumento de medida sólo puede diseñarse y aplicarse cuando se tiene

definida, previamente, la realidad que se ha de medir. En este caso dicha realidad se definió a partir de las **necesidades sociales** a las que da respuesta el Sistema Público de Protección Social de Servicios Sociales. Por este motivo, el primer paso fue reemplazar la denominación anterior de la dimensión *Valoración de los problemas presentados* por la de ***Valoración de las situaciones de necesidad***¹².

Por otra parte, como hemos comentado, la Ficha Social se rellena con la información extraída de las entrevistas sociales que mantiene el trabajador social con el usuario. Entendemos que toda entrevista social se desarrolla según el siguiente esquema básico (Gráfico nº 45):

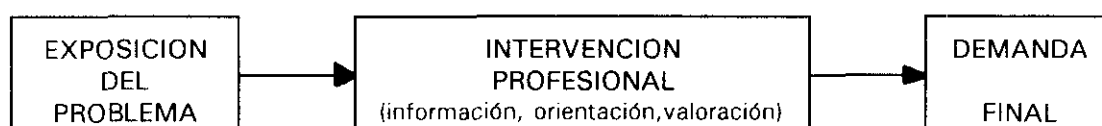


Gráfico nº 45: Esquema básico del proceso de entrevista social.

En la exposición del problema el usuario puede realizar una demanda específica o inespecífica, la cual está, en ambos casos, modulada por la intervención del trabajador social a través del diagnóstico que efectúa y de la información y orientación que brinda al usuario cuando le formula, al final de todo el proceso, una pregunta específica y directa sobre la demanda objetiva que realiza a los Servicios Sociales. En este sentido, el concepto de *Demandas/Recursos* recogida en nuestra propuesta coincide con la de los autores del modelo inicial de la Ficha que expusimos en el anterior apartado.

¹² A partir de ahora, con el fin de no dificultar la lectura, abreviaremos la denominación de las dimensiones, que pasarán a llamarse *Valoración* y *Demandas/Recursos*.

Sin embargo, en este primer modelo se establecía una categoría para el trabajador social, que debía codificarse cuando, tras la orientación del profesional, el usuario sigue sin expresar formalmente una demanda concreta. En la conceptualización que nosotros realizamos se establece que, cuando al final del proceso de la entrevista, el usuario sigue sin realizar una demanda expresa, se codificará como una demanda que se ha denominado "*General e inespecífica: consejo y escucha*". Creemos que, en todos los casos, se realice o no una demanda específica al finalizar la entrevista, la demanda que sí se ha realizado y el recurso que, igualmente, se ha aplicado, es la intervención del propio trabajador social, por lo que no se considera necesaria su inclusión como un ítem diferenciado, ya que asumimos que toda entrevista incluye, necesariamente, la intervención del trabajador social.

Por otro lado, en el diseño que realizaron Díaz, Piñero y Restrepo (1986), se señala una correspondencia entre la *Valoración de los problemas presentados* y la *Demanda* que expresa el usuario. En el instrumento que se diseñó para la Fiabilización de las dimensiones, que se detalla en el apartado 7.2. y en el Anexo C, se eliminó esta correspondencia, por entenderse que no es un problema del usuario el que determina una demanda, sino que es la situación de necesidad global del sujeto (entendida como el conjunto de valoraciones que realiza el trabajador social) lo que motiva la demanda y/o demandas. Asimismo, en la nueva propuesta se tuvo en cuenta que, ante una demanda o situación de necesidad, puede ser necesario aplicar más de un recurso; esto nos permitirá globalizar e integrar las actuaciones/recursos utilizados y, por ende, la intervención del profesional.

6.1.3. MODELO CONCEPTUAL PARA LA CATEGORIZACION PROPUESTA DE LAS DIMENSIONES VALORACION Y DEMANDAS/RECURSOS.

Ambas dimensiones, *Valoración* y *Demandas/Recursos*, fueron definidas a partir de **conceptos naturales** compuestos por distintos niveles, siguiendo un método de representación de conceptos similar al empleado por Chomsky (1965) en su descripción de la gramática generativa. En el primer nivel que se define aparecen un número limitado de grandes categorías troncales que responden a conceptos mutuamente excluyentes entre sí en su proceso de elección. Cada uno de estos conceptos da paso, a su vez, a niveles inferiores (segundo, e incluso, tercero) donde se recogen subcategorías de conceptos más específicos que se incluyen, exclusivamente, en una de las grandes categorías previamente definidas en el nivel superior (ver Gráfico n° 46).

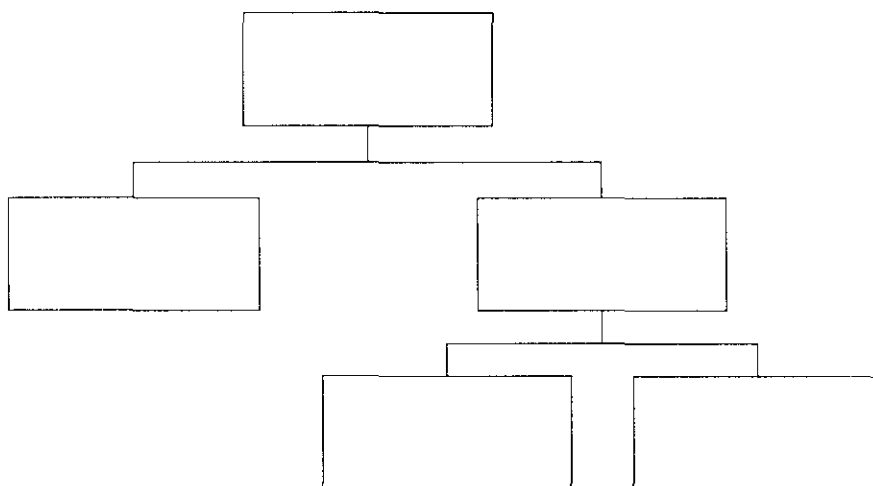


Gráfico n° 46: Método de representación empleado en la categorización de las dimensiones *Valoración* y *Demandas/Recursos*.

Lógicamente, al trabajar con conceptos naturales, algunas subcategorías serían susceptibles de ser incluidas en varias categorías superiores, pero se ha

optado por asignarlas a aquella en la cual su grado de pertenencia se considera superior (Rosch, 1975; Smithson, 1985; Neisser y Weene, 1962). Para una mejor comprensión del proceso seguido, proponemos un ejemplo de categorización de conceptos naturales. Pensemos en el gran concepto natural "Mobiliario", que supone una dimensión que viene definida por distintas categorías de mobiliarios. Así, por ejemplo, podrían definirse:

- Mobiliario doméstico
- Mobiliario industrial
- Mobiliario urbano

Imaginemos, con fines didácticos, que estas tres categorías abarcan y definen toda la dimensión del concepto "Mobiliario". Podemos quedarnos aquí o bien podemos necesitar especificar a qué tipo de mobiliario nos estamos refiriendo en cada caso. En este supuesto, definiremos subcategorías de segundo nivel. Continuando con la gran categoría "Mobiliario doméstico", podría establecerse que viene definida, en un segundo nivel, por las siguientes subcategorías:

- Mobiliario de dormitorios
- Mobiliario de cocinas
- Mobiliario de salones de estar
- Mobiliario de hall
- Mobiliario de despachos de trabajo

Y, siguiendo esta lógica, se pueden continuar estableciendo subcategorías que especifiquen y detallen, hasta el nivel que se requiera, el concepto natural "Mobiliario".

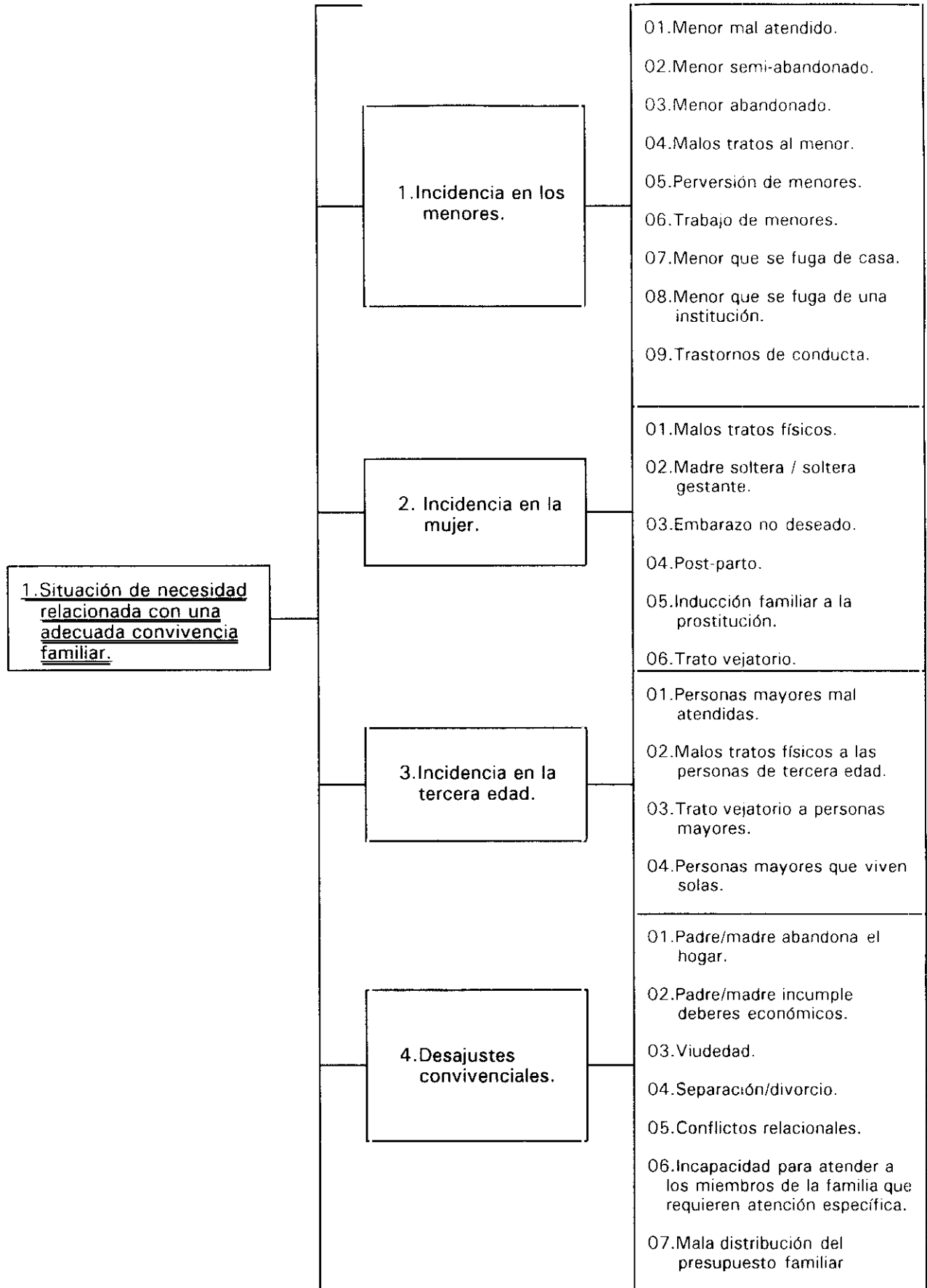
La categorización inicialmente propuesta para las dimensiones *Valoración* y *Demandas/Recursos* se expone en los Esquemas nº 1a - 1d y nº 2a - 2e.

CATEGORIZACION DE LA DIMENSION
*VALORACION DE LA SITUACION
DE NECESIDAD*

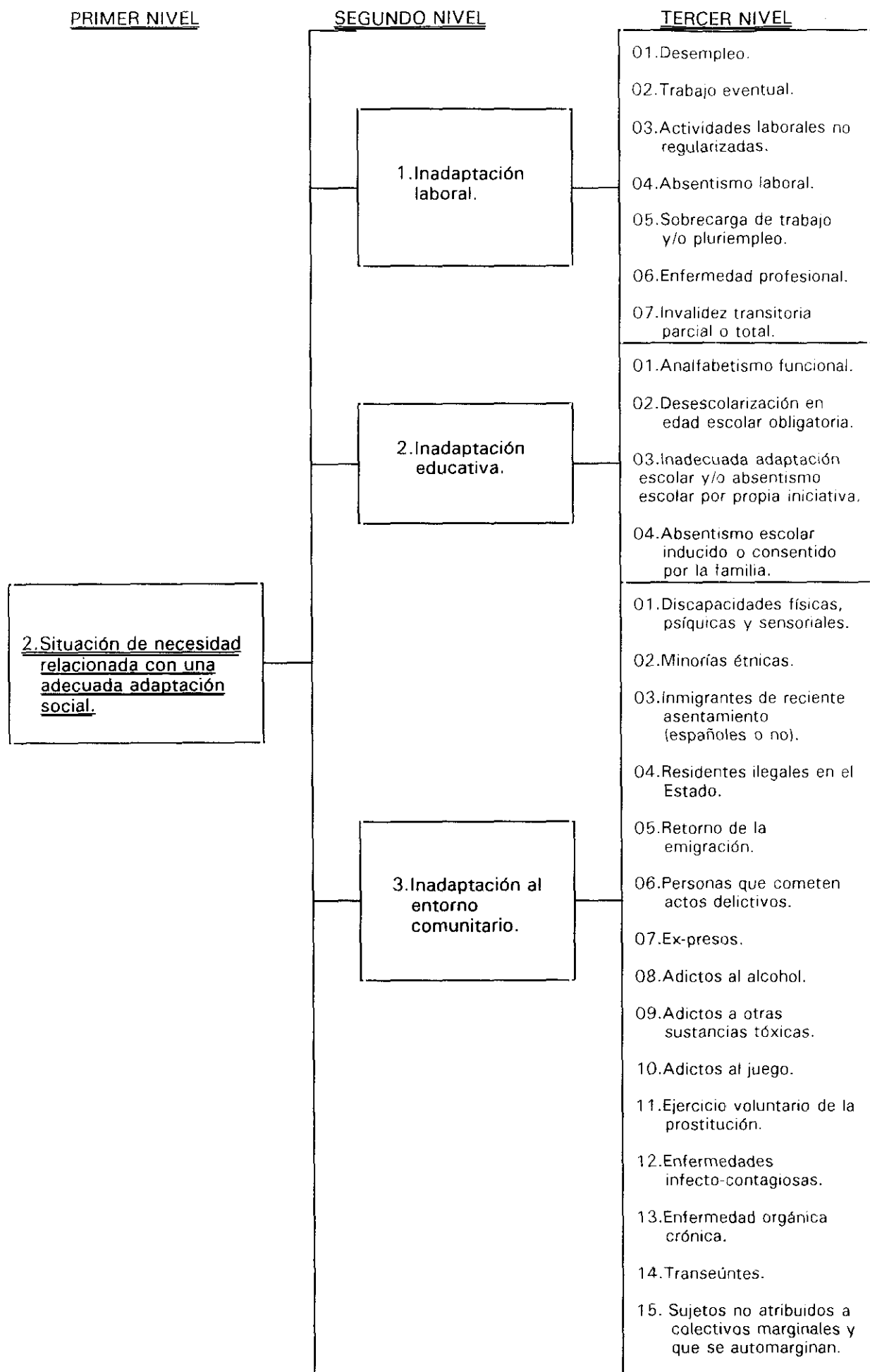
PRIMER NIVEL

SEGUNDO NIVEL

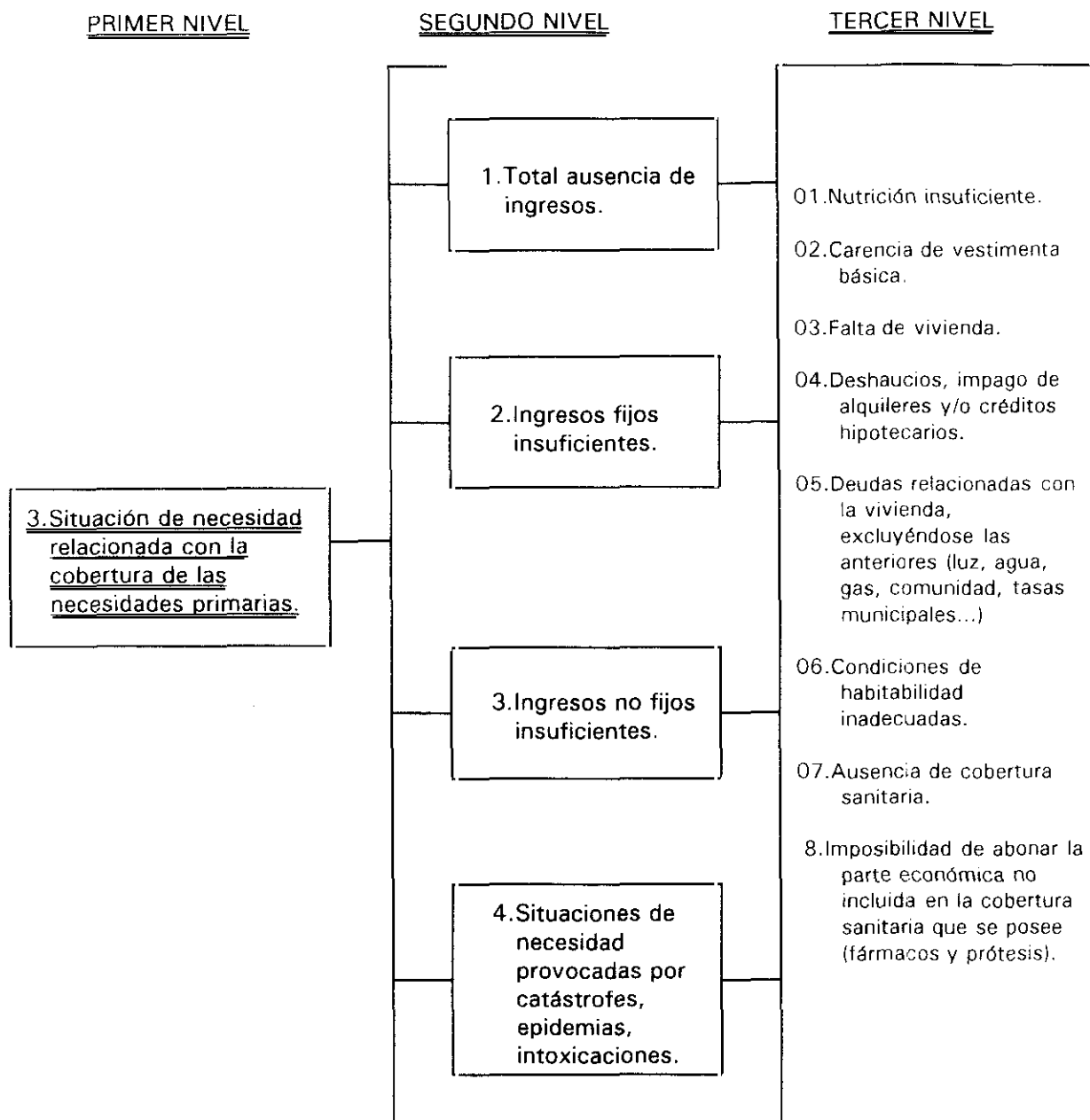
TERCER NIVEL



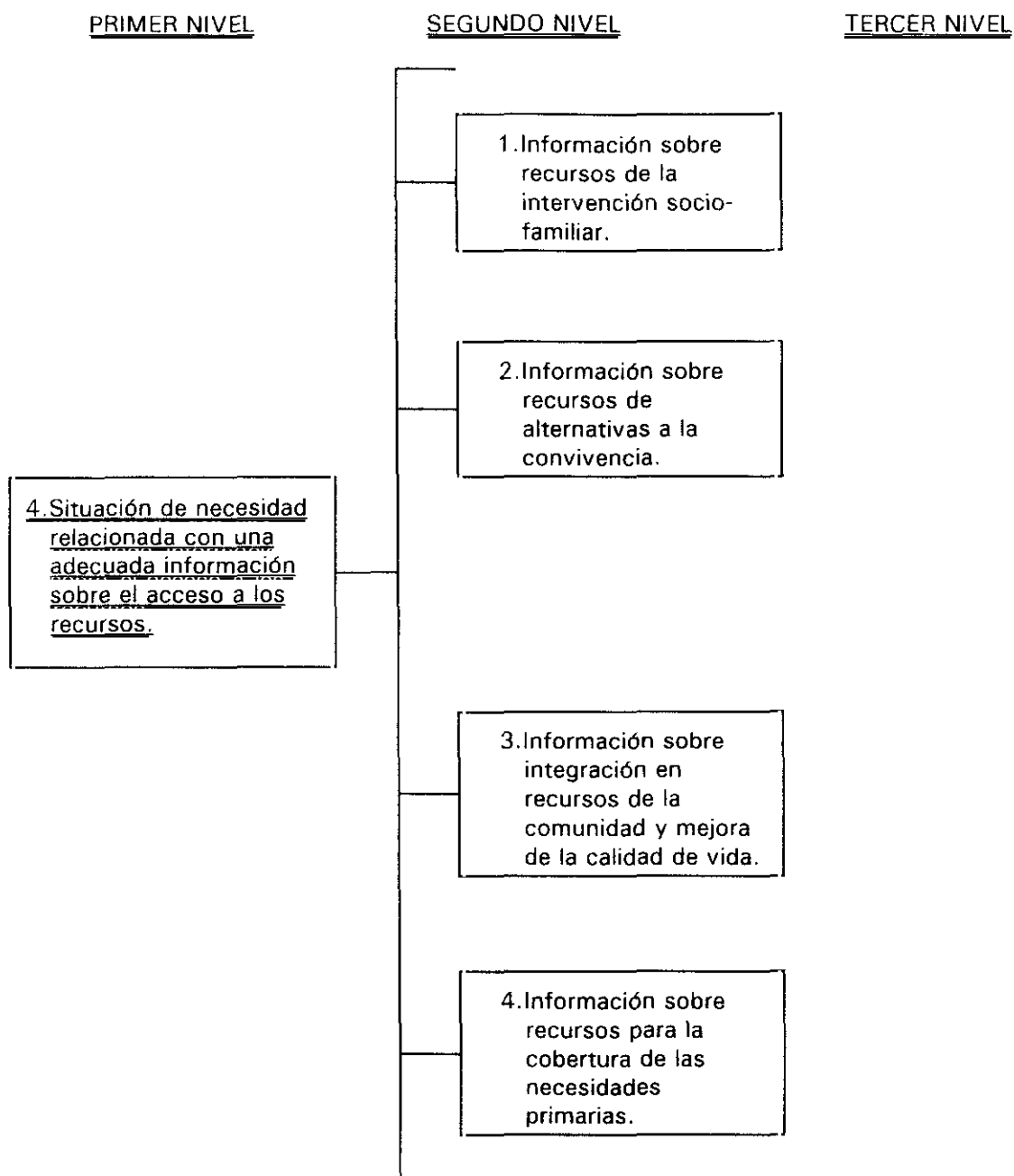
Esquema nº 1a: Categorización de la primera gran categoría de la dimensión *Valoración*.



Esquema nº 1b: Categorización de la segunda gran categoría de la dimensión *Valoración*.

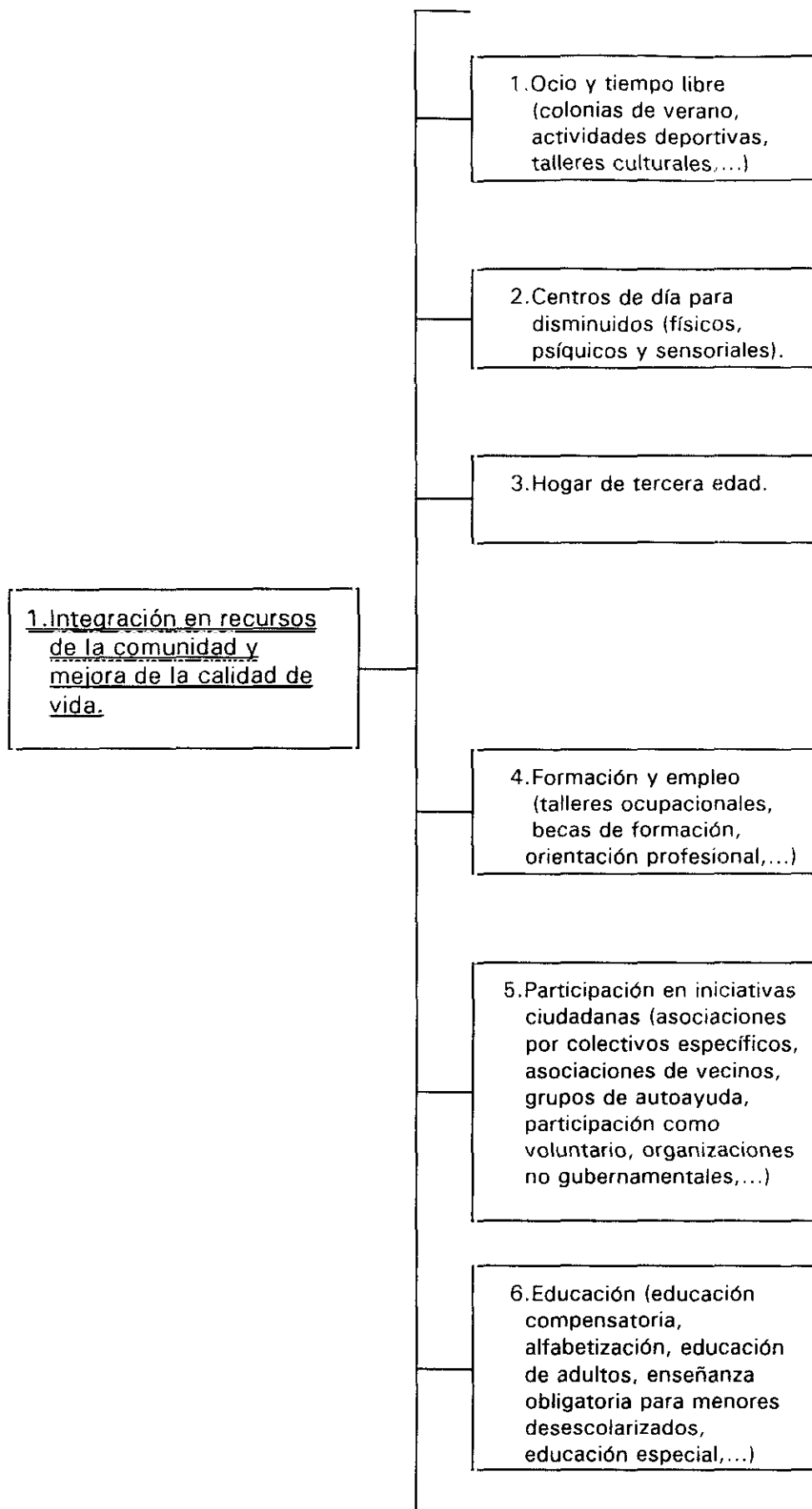


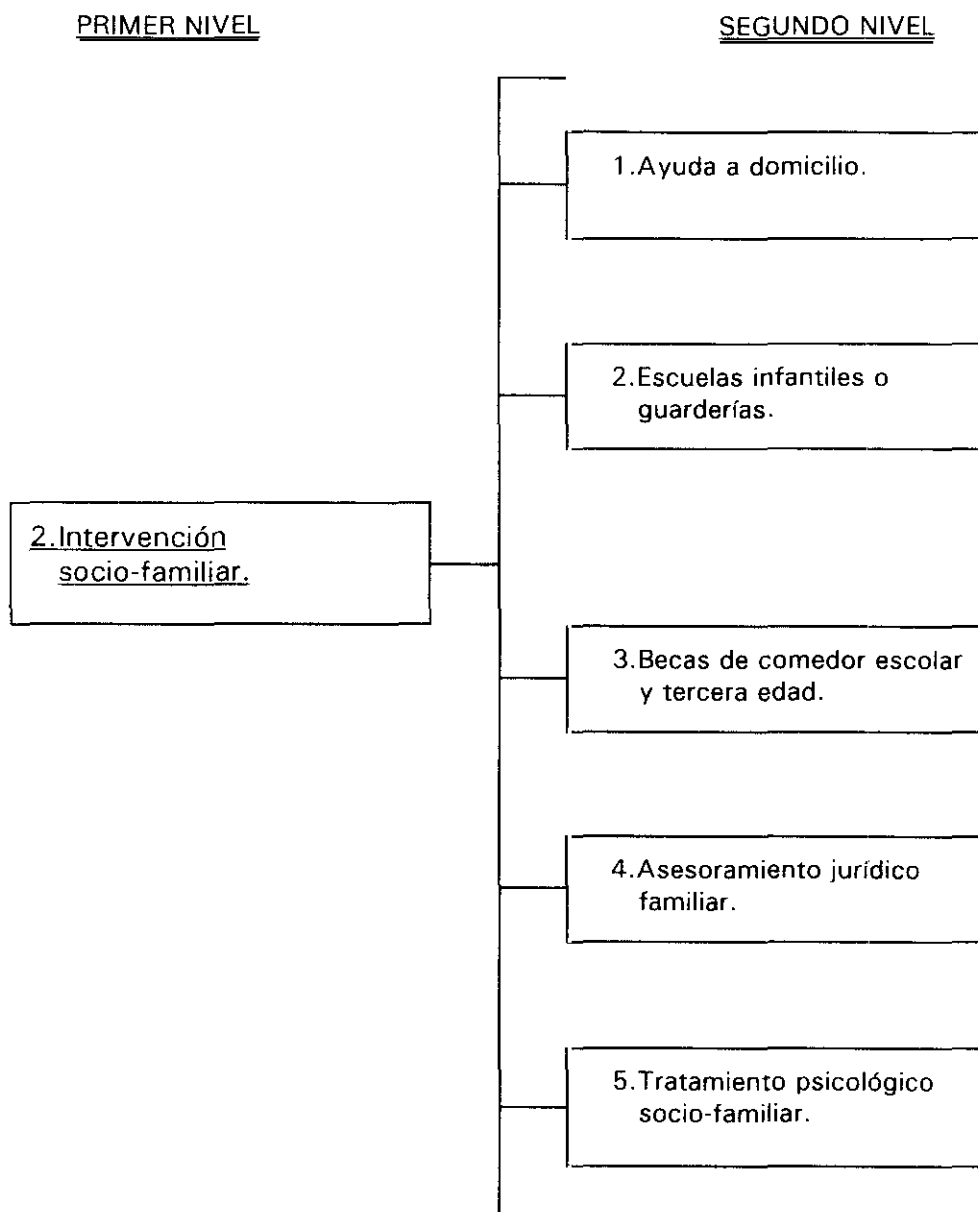
Esquema nº 1c: Categorización de la tercera gran categoría de la dimensión *Valoración*.



Esquema nº 1d: Categorización de la cuarta gran categoría de la dimensión *Valoración*.

CATEGORIZACION DE LA DIMENSION
*DEMANDA PRESENTADA/
RECURSO APLICADO/IDONEO*

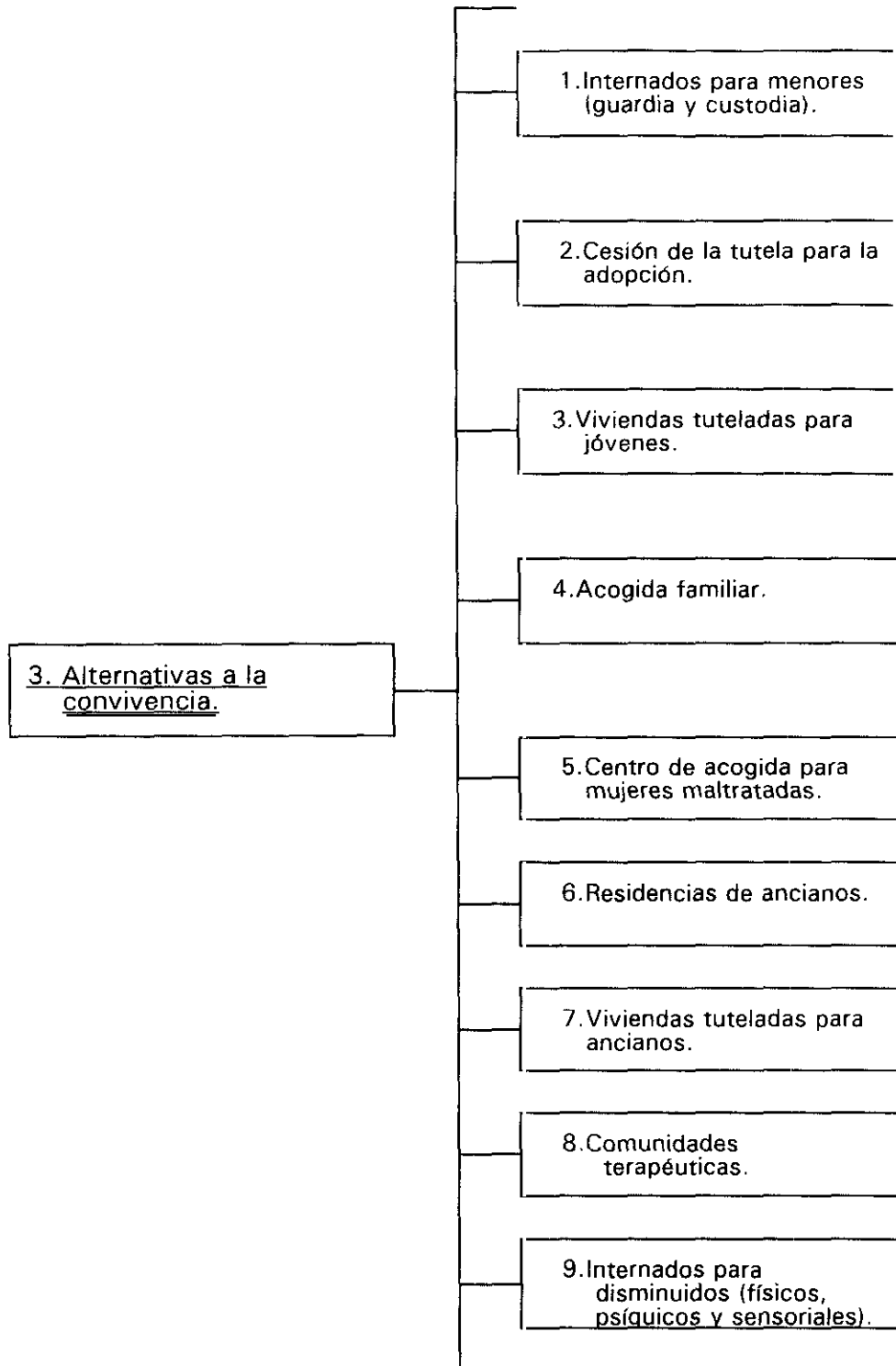
Esquema n° 2a: Categorización de la primera gran categoría de la dimensión *Demandas/Recursos*



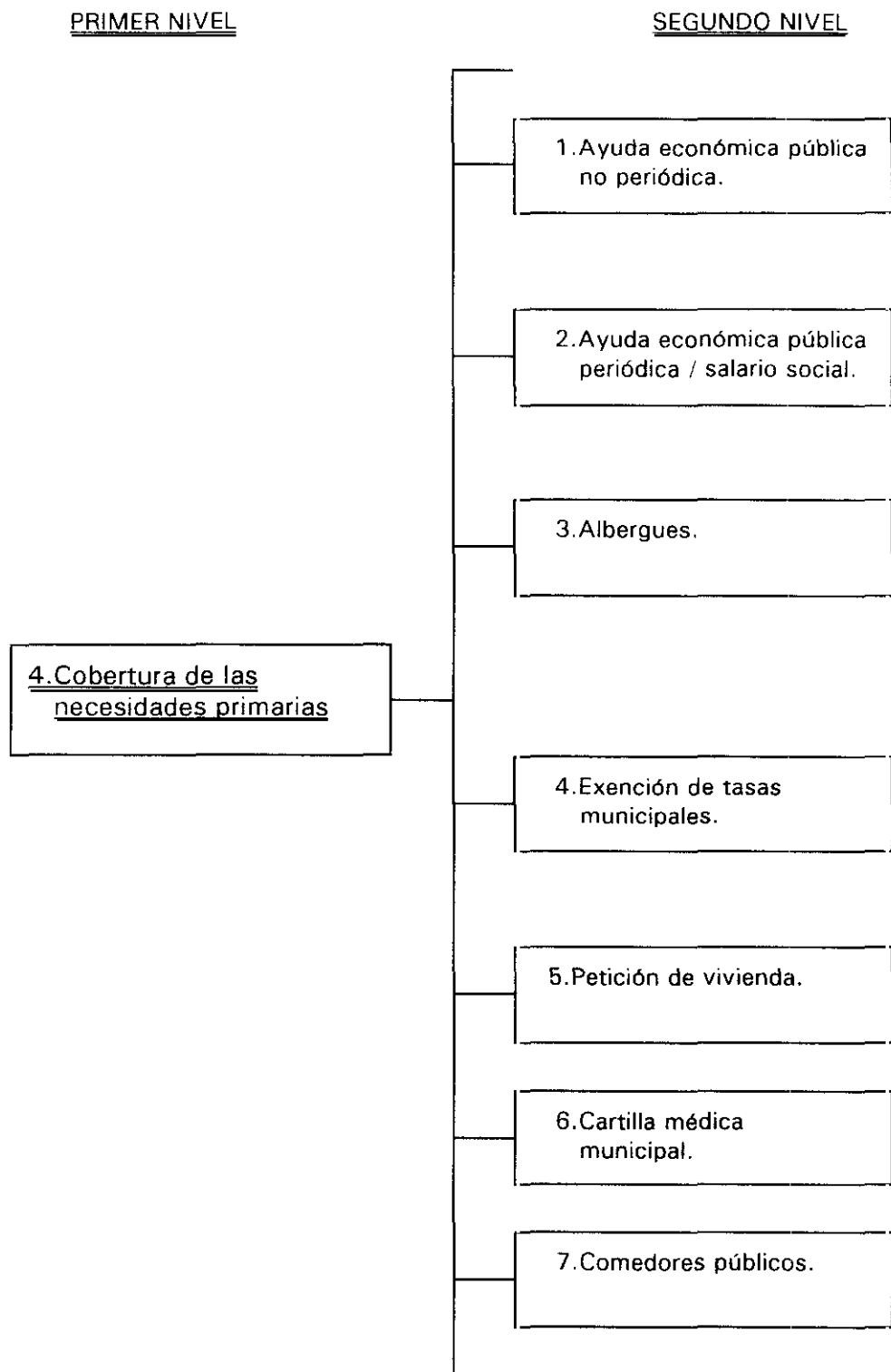
Esquema nº 2b: Categorización de la segunda gran categoría de la dimensión *Demandas/Recursos*

PRIMER NIVEL

SEGUNDO NIVEL



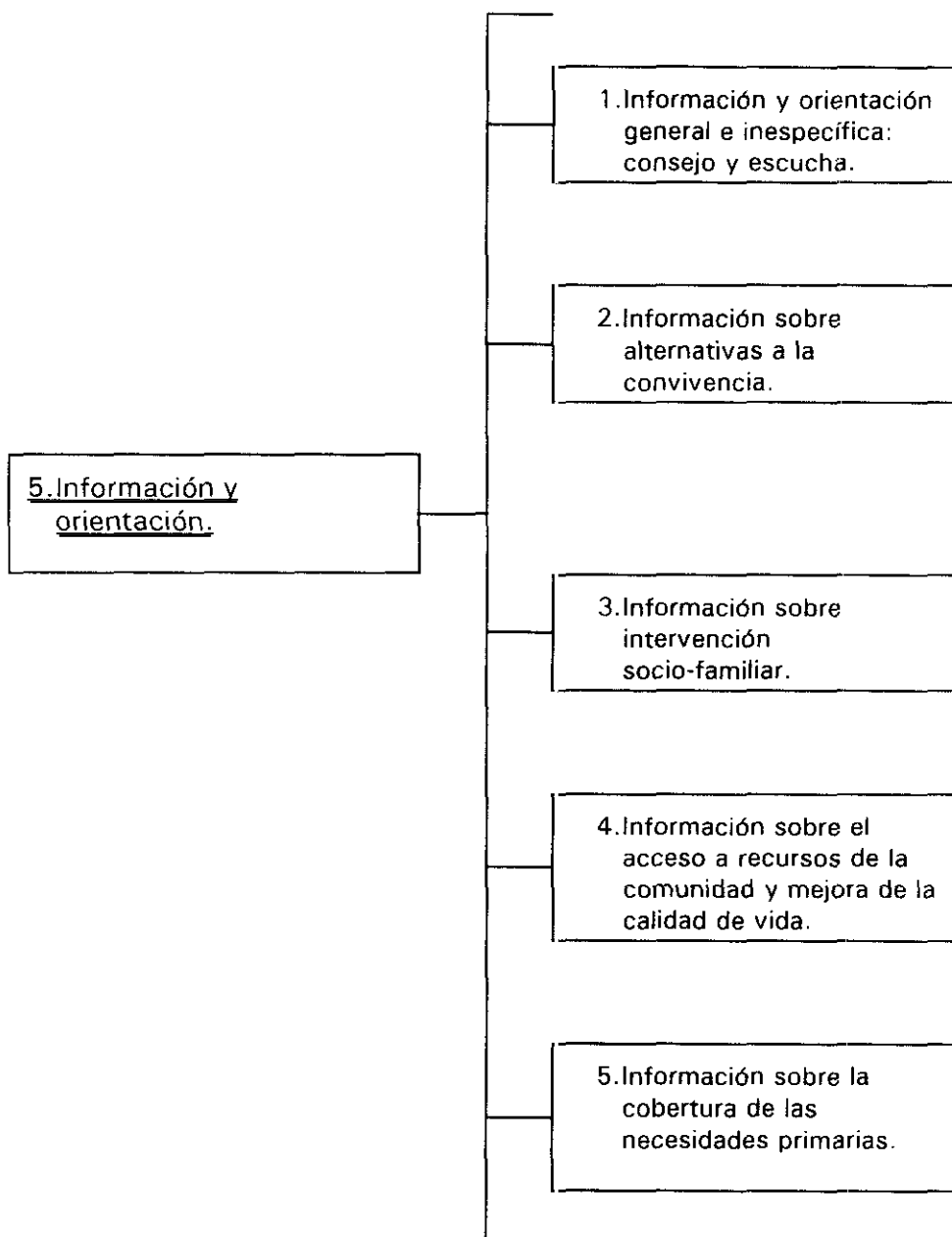
Esquema nº 2c: Categorización de la tercera gran categoría de la dimensión *Demandas/Recursos*



Esquema nº 2d: Categorización de la cuarta gran categoría de la dimensión *Demandas/Recursos*

PRIMER NIVEL

SEGUNDO NIVEL



Esquema n° 2e: Categorización de la quinta gran categoría de la dimensión *Demandas/Recursos*

6.2. VALIDACION POR EXPERTOS DE LA CATEGORIZACION PROPUESTA.

6.2.1. CONCEPTO DE VALIDEZ DE CONTENIDO.

Antes de pasar a describir detenidamente el proceso de validación de la categorización propuesta de las dimensiones *Valoración y Demandas/Recursos* haremos una breve alusión al concepto de validez de contenido, para lo cual seguiremos el análisis realizado por Martínez Arias (1995).

A lo largo de la historia son varias las definiciones que se han elaborado de la validez de contenido. La más habitual ha sido la que considera la validez de contenido como el grado en el que los ítems de un test representan el dominio de conductas de interés para dicho test. Sin embargo, Suen (1990) aporta una definición que viene a completar la anterior, pues considera la validez de contenido como "*tipo de evidencia que apoya el uso de muestras de los niveles de las facetas como adecuadas y representativas del universo*" (Martínez Arias 1995).

En la práctica, el análisis de la validez de contenido supone determinar el grado de **relevancia** y **representatividad** de una muestra respecto a un dominio. Entendemos que una muestra es relevante si sus componentes son de interés para el constructo que queremos medir. Y es representativa si reproduce las características esenciales del dominio. En la investigación que se describe a continuación, se trataría de saber hasta qué punto las categorías propuestas representan el total de las posibles valoraciones, demandas y recursos que se presentan en los Servicios Sociales Comunitarios.

El procedimiento que propone Martínez Arias (1995 pág.337) para conocer la validez de contenido de la categorización es el siguiente:

1. *Definir el universo de observaciones admisibles.* Se correspondería con la elaboración de la propuesta de categorización de las dimensiones.
2. *Identificación de expertos en dicho universo.* Es una de las fases que se describen en el apartado 6.2.3.2. de selección de los expertos.
3. *Juicio de los expertos acerca del grado en que el contenido del instrumento es relevante y representativo de dicho universo, por medio de un procedimiento estructurado.* Se realizará a través del desarrollo del método Delphi con el grupo de expertos, en el cual se les aplican, como veremos a continuación, una serie de cuestionarios sobre la relevancia y la representatividad de las categorías propuestas.
4. *Un procedimiento para resumir los datos resultantes del punto anterior.* Esta fase se llevará a cabo en el apartado 6.2.3.6, con el análisis de resultados y la elaboración de conclusiones.

En los próximos apartados exponemos el modo en que el grupo de expertos realizó la validación de contenido de la categorización propuesta por el investigador.

6.2.2. METODOLOGIA Y TECNICA EMPLEADA: EL PANEL O ESTUDIO DELPHI

6.2.2.1. DEFINICION Y OBJETIVOS DEL PANEL DELPHI.

A fin de que la categorización que se ha presentado anteriormente no fuese

aceptada apoyándose en el juicio de quien la había elaborado, se decidió recoger la opinión de aquellos profesionales que, por su especial y diverso conocimiento del ámbito de los Servicios Sociales, podían evaluar las clasificaciones de las dimensiones de *Valoración y Demandas/Recursos*.

Entre las diversas técnicas que buscan llegar a un consenso en un grupo de personas, la que mejor se adapta al trabajo con expertos es la técnica Delphi, también llamada panel Delphi o estudio Delphi. Esta técnica, como la definen Delbeq et al.(1984):

«[...]es un método eficaz para solicitar sistemáticamente información y cotejar los juicios sobre un tema particular, mediante una serie de cuestionarios cuidadosamente diseñados [...] junto con [...] retroalimentación de opiniones deducidas a partir de las primeras respuestas» (pág. 32)

Así mismo, Pérez-Campanero (1991) la define como *«una técnica que consiste en el análisis de la opinión de varios expertos sobre el mismo tema. Se utiliza cuando tenemos que identificar problemas y/o factores de resistencia ante un proceso de cambio o tomar decisiones y establecer planes de acción»*. (pág.11).

Entre los objetivos que pueden perseguirse con la utilización de los paneles Delphi se encuentran, según Delbeq et al.(1984):

- Buscar información que genere un consenso por parte del grupo que participa.
- Relacionar los juicios expuestos sobre un tema que se extiende a una amplia diversidad de disciplinas.

Ruíz Olabuénaga e Ispizúa (1989) añaden un tercer objetivo del panel Delphi:

- Consensuar una jerarquización de los diversos aspectos y dimensiones del problema, diferenciando los importantes de los secundarios.

6.2.2.2. PRINCIPALES RASGOS DIFERENCIADORES DEL PANEL DELPHI.

Esta técnica puede ser incluida dentro del tipo de entrevistas a informantes clave. Pero el estudio Delphi logra superar algunas de las dificultades que presentan estos métodos, entre las cuales se encuentran las que enunciamos a continuación:

▼ Influencia de individuos dominantes:

La opinión del grupo es influenciada por la persona "que más habla", "con más prestigio social", "más segura"...

▼ Ruido semántico:

La discusión no se orienta hacia la solución del problema, sino a lograr los intereses personales o de un subgrupo dentro del grupo.

▼ Presión grupal a la conformidad:

Desde la Psicología Social se ha demostrado sobradamente que, para acomodarse a la opinión mayoritaria, una persona es capaz de alterar radicalmente sus opiniones e, incluso, sus conocimientos más certeros (Asch y Sherif 1970).

▼ Etiquetaje:

En los casos en que una persona participa en una reunión por la etiqueta social que le ha sido asignada, el grupo espera que emita determinadas

opiniones y el individuo trata de adaptarse a esta expectativa.

Incluso cuando acude libre de etiquetaje previo, la adopción de una postura ante un problema provoca un etiquetaje social dentro del grupo que lo inclina a la defensa a ultranza de su opinión.

Las características de la técnica Delphi que le permiten solventar estos inconvenientes son (Ruíz Olabuénaga e Ispizúa 1989):

▲ Anonimato:

El tratamiento de las opiniones de cada miembro del grupo y su comunicación a los demás se hace de tal forma que el resto no sabe qué opina cada uno. (Como veremos, en nuestra investigación la ausencia de esta circunstancia no se consideró un inconveniente para el buen desarrollo del proceso).

Se evita, así, el etiquetaje y se facilita que cada persona pueda expresarse con la amplitud y nivel de detalle deseados, sin limitaciones de tiempo, sin interrupciones,...

▲ Retroalimentación controlada:

Evita el ruido semántico, pues cada experto recibe un resumen de los puntos de vista expresados y, en el siguiente cuestionario, la discusión puede ser reorientada a la resolución del problema, lo que elimina, en gran medida, la presión de los intereses individualistas.

▲ Categorización de respuestas y sujetos:

En todo momento el experto conoce hasta qué punto coincide o se aparta de la opinión mayoritaria del grupo. A partir de ese conocimiento, jerarquiza la importancia de su consenso o disenso, sin verse obligado a justificarse y sin que le influya la presión grupal.

6.2.2.3. PROCEDIMIENTO GENERAL DE APLICACION DEL PANEL DELPHI.

Para la aplicación de esta técnica es necesario contar con los tres grupos citados por Turoff (1971):

- Usuarios del estudio: persona o personas que esperan algún resultado de la investigación.
- Equipo staff: diseña el cuestionario y resume los resultados.
- Grupo de expertos o informadores clave: a quienes se solicita su opinión y que rellenen el cuestionario.

Así mismo, las condiciones que estas personas deben cumplir para que el estudio Delphi se aplique con éxito son:

- Alta motivación
- Destreza en la comunicación escrita

La técnica Delphi, dado su carácter cualitativo, no puede partir de un esquema fijo para su aplicación, sino que el investigador ha de estar dispuesto, en todo momento, a cambiar la táctica inicialmente planteada. El procedimiento específico que se siga en la aplicación del Delphi depende de la naturaleza del problema, de los recursos humanos y materiales y del tiempo disponible para su realización. Sin embargo, es posible establecer un esquema de los pasos que suelen seguirse y que, según Ruíz Olabuénaga e Ispizúa (1989), son:

1. Formulación del problema central.
2. Selección del panel de expertos.
3. Desarrollo del primer cuestionario.
4. Análisis del primer cuestionario.
5. Desarrollo del segundo cuestionario.
6. Desarrollo del tercer cuestionario.
7. Desarrollo del cuarto cuestionario.
8. Desarrollo del cuestionario final.
9. Análisis de resultados.
10. Informe final.

Este proceso es exhaustivo y se realiza completo si no se ha definido el problema que va a ser objeto de estudio. Pero si éste ya ha sido delimitado en términos precisos (como es el caso que nos ocupa en esta tesis) se suprimen las etapas 3 a 5 y el cuestionario del paso 6 se elabora, principalmente, con preguntas cerradas, que aligeran el proceso sin que pierda efectividad. A continuación comentaremos brevemente cada una de las fases enumeradas.

1. Formulación del problema.

Es necesario determinar qué se quiere saber, para poder formularse a los expertos de forma adecuada. Equivaldría a la fase de hipótesis en los diseños de investigación, y, en nuestro caso, a la elaboración de la propuesta de categorización de las dimensiones.

2. Selección del panel de expertos.

Se entiende por experto a una persona que, por su condición profesional, conoce el problema que es objeto de estudio. Algunos criterios a tener en cuenta en su selección podrían ser:

- Experiencia en el área.
- Opinión personal apoyada en conocimientos que superan la información general.
- Disponibilidad de tiempo, etc.

El tamaño del panel puede oscilar entre diez y treinta personas, si bien Ruíz Olabuénaga e Ispizúa (1989) indican que es preferible escoger un número reducido en el que se representen las posturas opuestas y divergentes.

3. Desarrollo del primer cuestionario.

En esta fase, las preguntas que se planteen deben redactarse de forma abierta y desestructurada, para permitir al experto expresarse con la máxima libertad. Así mismo, es conveniente prever el mayor número de planteamientos y dimensiones del problema, a los cuales los expertos podrán añadir aquéllos que consideren oportunos.

4. Análisis del primer cuestionario.

El investigador ha de efectuar una categorización y sistematización de las respuestas recibidas para, posteriormente, presentársela a los expertos.

5. Desarrollo del segundo cuestionario.

De nuevo se trata de un cuestionario abierto en el que se plantean, en forma de categorías de respuesta, todos los asuntos formulados por los expertos y las alternativas ofrecidas para los mismos. Lo que se solicita a los expertos es que elaboren una jerarquía, según la importancia que otorguen a uno de los temas enunciados.

6. Desarrollo del tercer cuestionario.

Recibidas las repuestas al segundo cuestionario, el investigador presenta a cada miembro del panel su grado de acuerdo o desacuerdo con la clasificación general. Si se encuentra situado en una de las posiciones extremas, se le invita a exponer las razones de su divergencia. En la investigación que se presenta, al estar suficientemente definido el objeto de estudio, no fue necesario realizar los tres primeros cuestionarios.

7. Desarrollo del cuarto cuestionario.

A partir de las respuestas al tercer cuestionario, el investigador sistematiza la información, la comunica a los expertos y les solicita que elaboren contraargumentos para las opiniones divergentes.

8. Desarrollo del cuestionario final.

Con las últimas respuestas recibidas, se elabora el cuestionario final, en el que los expertos deben expresar sus opiniones definitivas.

9. Análisis de resultados.

Como resumen de las opiniones generales del grupo de expertos, el investigador selecciona las que presentan un grado máximo de consenso.

10. Informe final.

Este informe consta de los siguientes contenidos:

- Puntos de consenso
- Jerarquización, por orden de importancia, de los temas tratados
- Argumentos a favor y argumentos en contra.

6.2.2.4. VENTAJAS DE LA UTILIZACION DEL PANEL DELPHI

Las principales ventajas que se encuentran en la aplicación de la técnica Delphi son, desde el punto de vista de Delbeq et al. (1984), las siguientes:

- ▲ La generación de ideas se ve favorecida por el trabajo individual de los miembros del grupo.
- ▲ La contestación por escrito del cuestionario fuerza a los expertos a centrarse en el problema y a aportar respuestas específicas.
- ▲ El comportamiento de búsqueda de ideas es proactivo.
- ▲ El aislamiento en el que están los miembros del equipo ayuda a evitar diversas presiones.
- ▲ El agrupamiento de ideas y juicios independientes facilita el sentimiento de igualdad en los participantes.

- ▲ La técnica es útil para obtener los juicios de expertos que tienen dificultades para reunirse con cierta frecuencia.

Por su parte, Ruíz Olabuénaga e Ispizúa (1989) señalan como ventajas de la utilización del panel Delphi las que comentamos a continuación:

- ▲ Suministra retroalimentación y contrastación de opiniones, lo cual permite a los expertos reformular, refinar y matizar sus propias opiniones.
- ▲ Genera una serie de puntos de vista, argumentos y contraargumentos, que resultarían muy difíciles de obtener en una simple reunión de grupo, debido a los límites de tiempo y presión ambiental que ésta conlleva.
- ▲ No existe ningún tipo de sofisticación cuantitativa ni cualitativa para la adquisición de líneas centrales de consenso y de jerarquización de la temática analizada.

6.2.2.5. INCONVENIENTES EN LA UTILIZACION DEL PANEL DELPHI

Como inconvenientes de esta técnica, Pérez-Campanero (1991) señala los siguientes:

- ▼ Falta de acuerdo, en la literatura disponible, en torno a su diseño y utilización, lo que obliga a realizar un gran esfuerzo en su construcción.
- ▼ Dificultades para lograr un total anonimato en las respuestas de los sujetos implicados.
- ▼ Imposibilidad de conocer hasta qué punto no existen elementos o grupos paralelos de presión que condicionan las respuestas de los expertos.

- ▼ Posibilidad de perder, en el proceso de búsqueda del consenso, ideas creativas.

A pesar de las dificultades que presenta, creemos que resulta una técnica de gran utilidad a la hora de obtener la opinión y el consenso de un grupo de personas acerca de un determinado tema, y ello salvando los determinantes límites que imponen el tiempo, el espacio y la presión grupal en la aplicación de otras técnicas.

6.2.3. PROCESO DE APLICACION DEL PANEL DELPHI EN LA PRESENTE INVESTIGACION.

Las razones que motivaron la elección del panel Delphi para la validación por expertos de la propuesta de categorización de las dimensiones *Valoración* y *Demandas/Recursos*, en lugar de grupo nominal u otras técnicas, son varias. Además de las ventajas enunciadas por Delbeq et al. (1984), principalmente se eligió porque alcanza el consenso mejor que otras técnicas. Así mismo, aún reconociendo la ausencia de un guía sistematizada para su aplicación, creemos que esto no supone una grave inconveniente si las modificaciones que se introduzcan siguen los principios básicos de aplicación de la técnica.

En la investigación que nos ocupa la principal modificación introducida fue la realización de una reunión con los expertos, en la que fue presentado el informe de retroalimentación del primer cuestionario, junto con el segundo cuestionario. Entre las ventajas de esta modalidad destacamos la posibilidad de conocer mejor las opiniones minoritarias y divergentes, facilitando, así la consideración, por todos,

de las ideas novedosas o creativas. Así mismo, incrementó la motivación de los miembros del grupo, lo que generó sensación de trabajo de esfuerzo colectivo. Por último, permitió el contraste ágil y directo de opiniones.

Por otro lado, se tuvo en cuenta que, de este modo, se perdería el anonimato de las contestaciones. Sin embargo, no creemos que, en este caso, ello vaya a tener repercusiones negativas sobre los resultados, ya que, al no tratarse de un tema en el que se pongan en juego valores o creencias personales, las respuestas no serían significativamente diferentes en situación de anonimato. Así mismo, al no existir cuestiones que susciten controversias políticas ni ideológicas es muy poco probable que surjan grupos de presión.

Otra de las modificaciones introducidas en el proceso general de aplicación del panel Delphi viene dada por el problema objeto de estudio. Al estar claramente definido, se elaboraron únicamente los dos últimos cuestionarios de que consta el procedimiento general. La secuencia seguida a lo largo del proceso, cuyo desarrollo detallamos a continuación, estaba compuesta de las siguientes fases:

6.2.3.1. Formulación del problema.

6.2.3.2. Selección y constitución del grupo de expertos.

6.2.3.3. Método.

6.2.3.3.1. Diseño y envío del primer cuestionario.

6.2.3.3.2. Recogida y análisis de información del primer cuestionario.

6.2.3.3.3. Reunión de expertos y aplicación del segundo cuestionario.

6.2.3.6. Análisis de resultados: Recogida de información del segundo cuestionario y elaboración de conclusiones.

6.2.3.1. FORMULACION DEL PROBLEMA.

El objetivo que se pretendía conseguir era que los expertos validaran la categorización propuesta para las dimensiones *Valoración y Demandas/Recursos*, que presentamos en las páginas 303-313 distinguiendo, para ello, dos cuestiones a explorar:

- ▶ Conocer la opinión de los expertos sobre la categorización de las dimensiones y de los niveles en los que se descomponen.
- ▶ Obtener una valoración de la utilidad general de la categorización, así como la comparación con la anteriormente diseñada (Díaz, Piñero y Restrepo 1986)

Así mismo, para la mejor comprensión de la categorización, se elaboraron definiciones de cada una de las categorías y subcategorías que componen las dimensiones en estudio (ver Anexo D).

6.2.3.2. SELECCION Y CONSTITUCION DEL GRUPO DE EXPERTOS.

La selección de los miembros que habrían de constituir el grupo de expertos se realizó de acuerdo con los siguientes criterios:

- Representación de diferentes Comunidades Autónomas acogidas al Plan Concertado.
- Representación de las principales profesiones que trabajan en el ámbito de los Servicios Sociales -trabajadores sociales, psicólogos, sociólogos- con especial

incidencia en los primeros.

- Inclusión de representantes de la Asesoría Técnica del Plan Concertado.
- Inclusión de profesionales que hubiesen trabajado en la categorización anterior de la Ficha Social.
- Inclusión de profesionales con experiencia en la utilización y análisis de datos de la Ficha Social.
- Representación de los tres niveles de la administración (estatal, autonómica y municipal).

A partir de estos criterios se seleccionaron doce expertos que constituyeron el grupo de trabajo en el que se aplicó el panel Delphi y que aparecen relacionados en el Anexo E. El trabajo que realizaron fue retribuido.

6.2.3.3. METODO.

6.2.3.3.1. DISEÑO Y ENVÍO DEL PRIMER CUESTIONARIO.

Se elaboró un cuestionario (ver Anexo F) dividido en dos partes, con el fin de responder a las cuestiones planteadas en la formulación del problema: opinión sobre la categorización y utilidad general de la misma. Dicho cuestionario fue enviado por correo a los expertos, con un mes de plazo para su devolución. En las instrucciones del cuestionario se resaltaba que las categorizaciones posibles son infinitas y que el objetivo del estudio no era que elaborasen su categorización, sino conocer la opinión que tenían sobre la propuesta del investigador, para

perfeccionarla con la colaboración de todos. Se incidía, asimismo, en la importancia de leer, previamente, las definiciones elaboradas para describir cada una de las categorías.

En la primera parte del cuestionario se formulaba a los expertos, para cada dimensión y cada nivel de las mismas, las siguientes preguntas básicas:

1. ¿Considera que las categorías incluyen:

Casi todas las valoraciones (y/o demandas/recursos) planteadas en los Servicios Sociales (85-100%)

La mayoría (65-85%)

Aproximadamente la mitad (35-65%)

Una minoría (15-35%)

Casi ninguna (0-15%)

2. ¿Considera necesario añadir alguna otra categoría?

3. ¿Subdividiría alguna de las categorías en dos o más?

4. ¿Reunificaría alguna de las categorías?

5. ¿Eliminaría alguna categoría?

Además, se les pedía que, cada una de las categorías definidas la asignasen a la categoría de nivel superior que considerasen más adecuada, para comprobar el grado de acuerdo con la propuesta que se les presentaba. Por último, se les preguntaba si, en general, les parecía adecuada la manera en la que se habían integrado las subcategorías en las grandes categorías iniciales del nivel superior.

La segunda parte se refería a la utilidad general de la categorización. Incluía seis preguntas tipo Likert con cinco alternativas de respuesta. En su elaboración se tuvo en cuenta invertir el sentido de algunos items, a fin de evitar el efecto de aquiescencia.

6.2.3.3.2. RECOGIDA Y ANALISIS DE INFORMACION DEL PRIMER CUESTIONARIO.

En este apartado analizaremos, someramente, la información cuantitativa que aportan las respuestas al primer cuestionario, ya que los aspectos más cualitativos y las discrepancias aparecidas se estudiarán al revisar las conclusiones de la reunión del grupo de expertos, pues en ella se abordaron en profundidad.

Empezaremos el análisis por la parte correspondiente a la dimensión *Valoración*, desglosada en cada uno de sus niveles. A continuación nos centraremos en la dimensión *Demandas/Recursos*, siguiendo el mismo procedimiento, para, por último, analizar las respuestas a las preguntas generales sobre utilidad de la clasificación.

DIMENSION VALORACION

Los resultados extraídos de las respuestas de los expertos en la dimensión *Valoración*, para cada uno de sus niveles, son los que se exponen a continuación.

★ Dimensión *Valoración*. Primer nivel

Las grandes categorías que componen el primer nivel de la dimensión

Valoración son:

1. Situación de necesidad relacionada con una adecuada convivencia familiar.

2. Situación de necesidad relacionada con una adecuada adaptación social

3. Situación de necesidad relacionada con una adecuada cobertura de las necesidades primarias.

4. Situación de necesidad relacionada con una adecuada información sobre el acceso a los recursos.

Al examinarlas, ocho de los nueve expertos consideraron que en ellas se incluía entre el 85 y el 100 por ciento de las valoraciones que se pueden dar desde los Servicios Sociales Comunitarios. Sólo uno estimó que incluían entre el 65 y el 85 por ciento de las mismas. Por tanto, según el criterio de los expertos, podemos decir que el grado de cobertura de las grandes categorías definidas para la dimensión *Valoración* es muy alto.

Ninguno consideró necesario eliminar alguna gran categoría, y sólo uno sugirió la conveniencia de añadir otra (*Autoexpresión personal de solidaridad*). Dos expertos coincidieron en integrar las grandes categorías 1. Situación de necesidad relacionada con una adecuada convivencia familiar y la 3. Situación de necesidad relacionada con la cobertura de las necesidades primarias.

★ **Dimensión Valoración. Segundo Nivel.**

Cuando se pidió a los expertos que asignasen cada una de las categorías que componen este segundo nivel a una de las grandes categorías de primer nivel, se produjo un porcentaje de concordancia con la clasificación propuesta por los

investigadores del 97 por ciento.

Siete de los informantes clave consideraron necesario añadir alguna categoría, haciendo especial referencia a las relacionadas con colectivos específicos: discapacitados, drogodependientes, jóvenes, enfermos mentales,...

Así mismo, uno de los componentes del grupo sugería la división de la categoría *1.4.Desajustes convivenciales*, por considerar que su contenido era demasiado amplio. Por otro lado, tres participantes coincidieron en la conveniencia de eliminar del segundo nivel las categorías que se referían a colectivos (menores, mujeres,...) y trasladarlas a niveles inferiores.

★ **Dimensión Valoración. Tercer Nivel.**

Los expertos mostraron un alto índice de concordancia con la categorización propuesta para este tercer nivel (78%). La inmensa mayoría de los participantes se muestran de acuerdo a la hora de afirmar que no es necesario añadir ningún nivel más de desglose. La forma de agrupar las valoraciones fue considerada, por seis de los nueve expertos, como "Correcta" o "Muy correcta". En una escala de 1 a 5, la media obtenida fue de 3.77.

Las mayores discrepancias con la propuesta se centraron en añadir subcategorías en la gran categoría 1.Situación de necesidad relacionada con una adecuada convivencia familiar y en eliminar otras de la gran categoría 2.Situación de necesidad relacionada con una adecuada adaptación social.

DIMENSION DEMANDAS/RECURSOS

A continuación se describen los resultados de las respuestas de los expertos acerca de la dimensión *Demandas/Recursos*, en cada uno de sus niveles.

★ Dimensión Demandas/Recursos. Primer Nivel.

Este primer nivel está compuesto de las siguientes grandes categorías:

1. Integración en recursos de la comunidad y mejora de la calidad de vida

2. Intervención socio-familiar.

3. Alternativas a la convivencia

4. Cobertura de las necesidades primarias

5. Información y Orientación.

Las respuestas de los nueve expertos referentes a la organización del primer nivel de esta dimensión mostraban su acuerdo en que las cinco grandes categorías que los componen recogen la casi totalidad (85-100%) de las demandas y recursos que se plantean y aplican en Servicios Sociales.

Los expertos no consideraron necesario reunificar ni eliminar ninguna gran categoría en este primer nivel, centrándose sus aportaciones en la gran categoría

1. Integración en recursos de la comunidad y mejora de la calidad de vida.

★ Dimensión Demandas/Recursos. Segundo Nivel.

Las asignaciones de las categorías de segundo nivel a las grandes categorías de primer nivel que realizaron los expertos nos muestran un índice de

concordancia con la propuesta del 85 por ciento. Las escasas discrepancias manifestadas se centraron, fundamentalmente, en tres elementos:

2.2.Escuelas infantiles o guarderías.

2.3.Becas de comedor escolar y tercera edad.

2.4.Asesoramiento jurídico familiar.

Ningún experto consideró necesario incluir un tercer nivel de *Demandas/Recursos*. Ocho de los participantes valoraron como "Correcta" o "Muy correcta" la forma de agrupar las subcategorías en las grandes categorías del primer nivel de la dimensión, y sólo uno la consideró simplemente "Aceptable". El resto de las aportaciones aludían a la inclusión de demandas y recursos que no figuraban en el listado original, así como a la transformación de las categorías que conformaban la gran categoría 5.Información y Orientación., que fue analizada en la reunión de expertos.

CUESTIONARIO GENERAL SOBRE UTILIDAD DE LA CATEGORIZACION.

A continuación exponemos la tabla de distribuciones a que dieron lugar las respuestas de los expertos a las seis preguntas de la segunda parte del cuestionario referidas a la utilidad de la clasificación y comparación con la anterior (Tablas nº 44 y nº 45). Transformando las alternativas de respuesta en una escala de 1 a 5, en la que el 5 representa la alternativa más favorable a la pregunta y el 1 la más desfavorable, se puede calcular la media de las respuestas a cada pregunta. En el caso de las preguntas invertidas (las referidas a Ambigüedad e Inadecuación), la media se calculó invirtiendo las puntuaciones en la escala.

Todas ellas, como se observa, son superiores al punto medio de la escala (2.5). La novedad del sistema de categorización explicaría que la pregunta referida a Comprensión sea la que tiene un valor de media menos alto que el resto.

| | Muy de acuerdo | De acuerdo | Indeciso | En desacuerdo | Muy en desacuerdo | Media |
|------------------------------------|----------------|------------|----------|---------------|-------------------|-------|
| Es fácil de aplicar | 1 | 3 | 3 | 1 | 0 | 3.50 |
| Fácil comprensión | 0 | 2 | 5 | 1 | 0 | 3.10 |
| Ambigua e incluye duplicidades | 0 | 0 | 4 | 4 | 0 | 3.50 |
| Inadecuada para incluirla la Ficha | 0 | 0 | 3 | 4 | 1 | 3.75 |
| Clasificación útil | 0 | 6 | 2 | 0 | 0 | 3.75 |

Tabla nº 44: Información extraída de las respuestas al cuestionario general sobre utilidad de la categorización propuesta.

| | Mucho más tiempo | Más tiempo | El mismo tiempo | Menos tiempo | Mucho menos tiempo | Media |
|----------------------|------------------|------------|-----------------|--------------|--------------------|-------|
| Tiempo que consumirá | 0 | 1 | 1 | 6 | 0 | 3.62 |

Tabla nº 45: Información extraída de las respuestas al cuestionario general sobre utilidad de la categorización propuesta.

En general, los expertos coincidieron en considerar la propuesta de clasificación de utilidad y adecuada para ser incluida en la Ficha Social. Asimismo,

creen que su aplicación será fácil y consumirá menos tiempo que la modalidad anterior. Sólo mostraron algunas dudas sobre la facilidad de comprensión, por la novedad que supone la organización arborescente.

6.2.3.3.3. REUNION DE EXPERTOS Y APLICACION DEL SEGUNDO CUESTIONARIO.

El segundo, y definivo, cuestionario se diseñó con la información extraída de las respuestas al primero, y se aplicó a lo largo de una reunión a la que fueron convocados los expertos, con el fin de agilizar el contraste de opiniones divergentes y el logro de un consenso.

1. Objetivos de la reunión.

Los objetivos de la reunión del grupo de expertos pueden resumirse en:

- Informar a los expertos de los resultados del cuestionario inicial.
- Resolver posibles problemas de interpretación.
- En los casos en que fuese necesario, dar la palabra a aquellos miembros que mantuviesen opiniones divergentes.
- Tras estas intervenciones, solicitar a los expertos que volviesen a cumplimentar el cuestionario.
- Debatir las principales cuestiones surgidas al analizar las respuestas.

2. Desarrollo de la reunión.

La reunión de expertos, moderada por el autor de la investigación, se celebró en jornada de mañana y tarde (de 10 a 14 h. y de 17 a 20.30 h.), dividiéndose en tres momentos diferenciados.

A. Introducción.

En primer lugar, se realizó una breve presentación de los componentes del grupo y de los objetivos de la investigación, así como de la importancia, dentro de la misma, de la sesión que iba a tener lugar. A continuación, se informó de la dinámica que se iba a seguir y se hizo entrega de un segundo cuestionario. Este era idéntico al primero, exceptuando que estaban señaladas con una ®, tal y como figura en el Anexo F, las preguntas en las que se habían suscitado pareceres discrepantes y que, en el caso de no llegarse a un consenso, deberían ser respondidas de nuevo.

B. Retroinformación y cumplimentación del segundo cuestionario.

El moderador informó verbalmente de las respuestas al primer cuestionario, pregunta por pregunta, comenzando por las correspondientes a *Demandas/Recursos* y finalizando por las relativas a *Valoración*.

En cada una de las preguntas donde habían surgido discrepancias, el moderador cedía la palabra, por turno, a los expertos que sostenían las posturas extremas. En esta fase no se admitió debate, simplemente preguntas aclaratorias. En la mayoría de los casos, estas intervenciones se realizaron para recordar las definiciones de las diferentes categorías. Esta fase ocupó la totalidad de la mañana y se alargó hasta primeras horas de la tarde.

C. Debate.

En esta etapa se empleó un método menos directivo que en la anterior. Se plantearon preguntas y problemáticas generales, así como cuestiones referentes

al planteamiento general, permitiendo el debate libre a todos los participantes. La discusión se centró en los siguientes puntos:

- Presencia o no de los colectivos en las categorías.
- Ubicación de *Tramitaciones*.
- Reestructuración de la gran categoría 4 de *Demandas/Recursos* *Cobertura de las Necesidades Primarias*.

6.2.3.4. ANALISIS DE DATOS: RECOGIDA DE INFORMACION DEL SEGUNDO CUESTIONARIO Y ELABORACION DE CONCLUSIONES.

A partir del análisis de la información obtenida tras el trabajo con el grupo de expertos y de los cuestionarios cumplimentados, la categorización propuesta sufrió algunas modificaciones que pasamos a detallar.

DIMENSION VALORACION

La conformación definitiva de esta dimensión, tras la validación de los expertos, se expone en los siguientes apartados.

★ Dimensión Valoración. Primer Nivel.

El primer nivel de valoraciones quedó inalterado.

★ Dimensión Valoración. Segundo Nivel.

En la gran categoría *2.Situaciones de necesidad relacionadas con una adecuada adaptación social* apenas si se introdujeron pequeñas alteraciones en las denominaciones de las categorías, pues simplemente se agregó a las dos primeras la palabra "sistema" (*2.1.Inadaptación al sistema laboral* en lugar "Inadaptación

laboral" y 2.2.*Inadaptación al sistema educativo* en lugar de "Inadaptación Educativa"). En la gran categoría 4.Situaciones de necesidad relacionadas con la adecuada información sobre el acceso a los recursos se incluyó una quinta categoría: 4.5.*Información sobre otros recursos de la comunidad.*

Las mayores aportaciones de los expertos se centraron en la gran categoría 1.Situaciones de necesidad relacionadas con una adecuada convivencia familiar y en la gran categoría 3.Situaciones de necesidad relacionadas con la cobertura de necesidades primarias. Respecto al segundo nivel de la gran categoría 1, la mayoría de los expertos sugirieron que los colectivos (menores, mujeres, tercera edad,...), en el caso de ser incluidos, lo fuesen en el nivel más bajo posible, para evitar la sectorización de los recursos. Por ello, se decidió reestructurar completamente el segundo nivel de esta gran categoría de la dimensión *Valoraciones*, que quedó constituida de la siguiente manera:

- 1.1.*Desajustes convivenciales.*
- 1.2.*Abandono del hogar.*
- 1.3.*Soledad/aislamiento.*
- 1.4.*Malos tratos.*

Con respecto a la tercera gran categoría, el comité de expertos decidió integrar las categorías 3.1.*Total ausencia de ingresos*, 3.2.*Ingresos fijos insuficientes* y 3.3.*Ingresos no fijos insuficientes* en una única categoría **3.1.Ingresos Insuficientes.**

★ Dimensión Valoración. Tercer Nivel.

La reestructuración del segundo nivel de la gran categoría 1. Situación de necesidad relacionada con una adecuada convivencia familiar de la dimensión *Valoraciones* obligó, como es lógico, a modificar también el correspondiente tercer nivel, por lo que quedó articulado, definitivamente, tal y como se presenta en el Esquema nº 3a. Como puede observarse, se han incluido varias subcategorías en este tercer nivel:

1.1.03. Deterioro de las relaciones familiares.

1.3.02. Persona que se siente sola dentro del núcleo convivencial.

1.3.03. Persona que se siente sola sin convivir dentro de un núcleo convivencial.

En relación a la categoría *2.1. Inadaptación al sistema laboral*, se eliminó, a propuesta de los expertos, la subcategoría *2.1.01. Desempleo*, por considerar que esta problemática no es competencia específica de los Servicios Sociales. Por otra parte, se incluyeron dos subcategorías nuevas:

2.1.03. Absentismo laboral.

2.1.07. Problemas relacionados con la jubilación.

A propuesta de la mayor parte de los expertos, se acordó trasladar la subcategoría *2.2.01. Analfabetismo Funcional* de la categoría *2.2. Inadaptación al sistema educativo* a la *2.3. Inadaptación Comunitaria*. En la misma categoría *2.2.* se decidió subdividir la subcategoría *2.2.03. Inadecuada adaptación escolar y/o absentismo escolar por propia iniciativa*. En la categoría *2.3. Inadaptación al entorno comunitario*, además de la inclusión ya mencionada de la subcategoría *2.3.03. Analfabetismo Funcional*, se agregó la subcategoría

2.3.01.*Desinstitucionalización* que subsumía, entre otras, la subcategoría 2.3.07.*Ex-presos*. La conformación última de la segunda gran categoría de la dimensión *Valoración* puede verse en el Esquema nº 3b

DIMENSION DEMANDAS/RECURSOS.

La categorización validada por los expertos de esta dimensión, en cada nivel, es la siguiente.

★ Dimensión Demandas/Recursos. Primer Nivel.

Tras analizar las respuestas de los expertos, los dos únicos cambios introducidos en el primer nivel de la dimensión *Demandas/Recursos* fueron los siguientes:

- Sustitución de la denominación de la primera gran categoría, que quedó definida como 1.Integración en la comunidad y mejora de la calidad de vida.
- Ampliación de la quinta gran categoría para que incluyese, además de la Información y Orientación, las Tramitaciones y Derivaciones.

★ Dimensión Demandas/Recursos. Segundo Nivel.

Con respecto a la primera gran categoría 1.Integración en la comunidad y mejora de la calidad de vida se introdujeron diversas modificaciones. Se mantuvieron, de la propuesta inicial, las siguientes categorías:

1.1.*Ocio y tiempo libre.*

1.2.*Centros de día (incluyendo hogares).*

1.3.Participación en iniciativas ciudadanas.

A propuesta de la mayoría de los expertos, pasan a incluirse en esta primera categoría las siguientes categorías: *1.6.Becas de comedor* y *1.7.Escuelas infantiles o guarderías*, las cuales, en la propuesta inicial, estaban ubicadas en la segunda gran categoría *2.Intervención Socio-Familiar*. Así mismo, a petición, se decide subdividir la categoría *1.4.Formación y Empleo*, de forma que se concreten las competencias específicas de Servicios Sociales:

1.3.Actividades puente para la búsqueda de empleo.

1.4.Actividades puente para la adquisición de un nivel educativo básico.

La estructura definitiva de la primera gran categoría de *Demandas/Recursos* puede verse en el Esquema nº 4a.

A sugerencia de la mayoría, se acordó añadir, en la segunda gran categoría de *Demandas/Recursos* *2. Intervención socio-familiar* dos categorías:

2.2.Apoyo familiar mutuo.

2.4.Intervención familiar en crisis.

Por unanimidad se acordó sustituir la denominación de la categoría *2.5.Tratamiento psicológico socio-familiar* por la de *"Tratamiento psicosocial"*. Así mismo, se transformó la categoría *3.4.Asesoramiento jurídico-familiar* en *"Intervención jurídico-familiar"* para recalcar que se refiere a la actuación de un profesional del Derecho y no de un trabajador social. (Recordemos que, según el modelo en el que nos basamos, la intervención social del trabajador social se da a lo largo de toda la entrevista). La redacción corregida de la segunda gran

categoría de *Demandas/Recursos* se encuentra en el Esquema n° 4b.

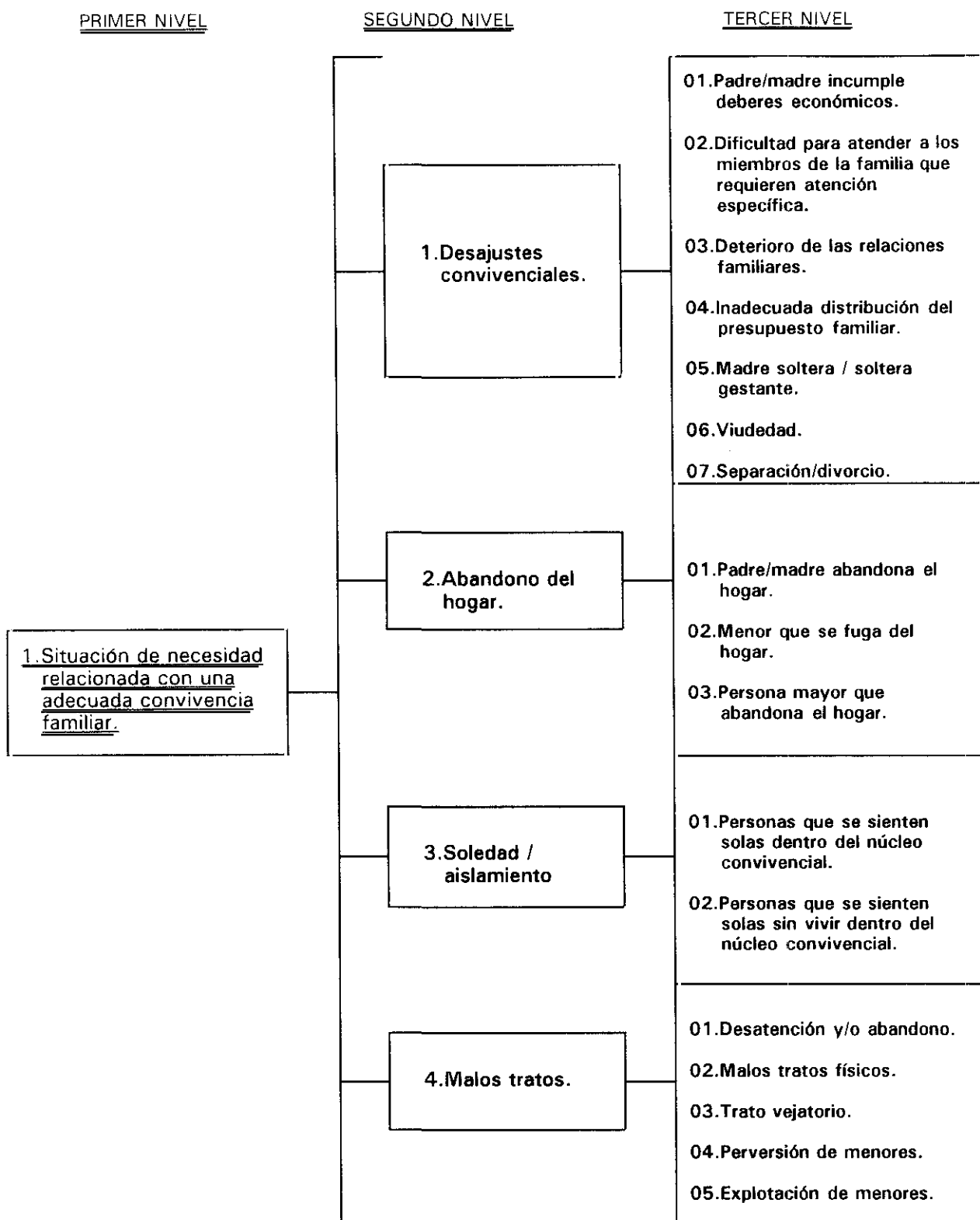
Siguiendo las indicaciones ya mencionadas de evitar, en la medida de lo posible, las alusiones a colectivos, se reunificaron las categorías de la gran categoría 3. Alternativas a la convivencia y se incluyó la categoría 3.5. *Viviendas tuteladas* (ver Esquema n° 4c).

Así mismo, y a partir de una sugerencia consensuada, se acordó eliminar las categorías 4.1. *Exención de tasas municipales*, 4.5. *Petición de viviendas* y 4.6. *Cartilla médica municipal* de la gran categoría 4. Cobertura de necesidades primarias ya que aunque, en algunos casos, exigen un informe del trabajador social, son recursos que no dependen del Sistema de Servicios Sociales y, por tanto, es más adecuado incluirlos en la gran categoría 5. Información, orientación y movilización de recursos (ver Esquema n° 4e).

6.2.4. RECATEGORIZACION VALIDADA DE LAS DIMENSIONES VALORACION Y DEMANDAS/RECURSOS.

Con todas las modificaciones introducidas, se rediseñó la categorización de las dimensiones de *Valoración de la Situación de Necesidad y Demandas Presentadas/ Recursos Aplicados/Idóneos*. A partir de esta nueva categorización, que presentamos a continuación (Esquemas n° 3a - 3d y n° 4a - 4e), marcando **en negrita** los cambios introducidos, se llevó a cabo el proceso de Fiabilización de la Ficha Social en ambas dimensiones.

CATEGORIZACION **VALIDADA**
DE LA DIMENSION
*VALORACION DE LA SITUACION
DE NECESIDAD*

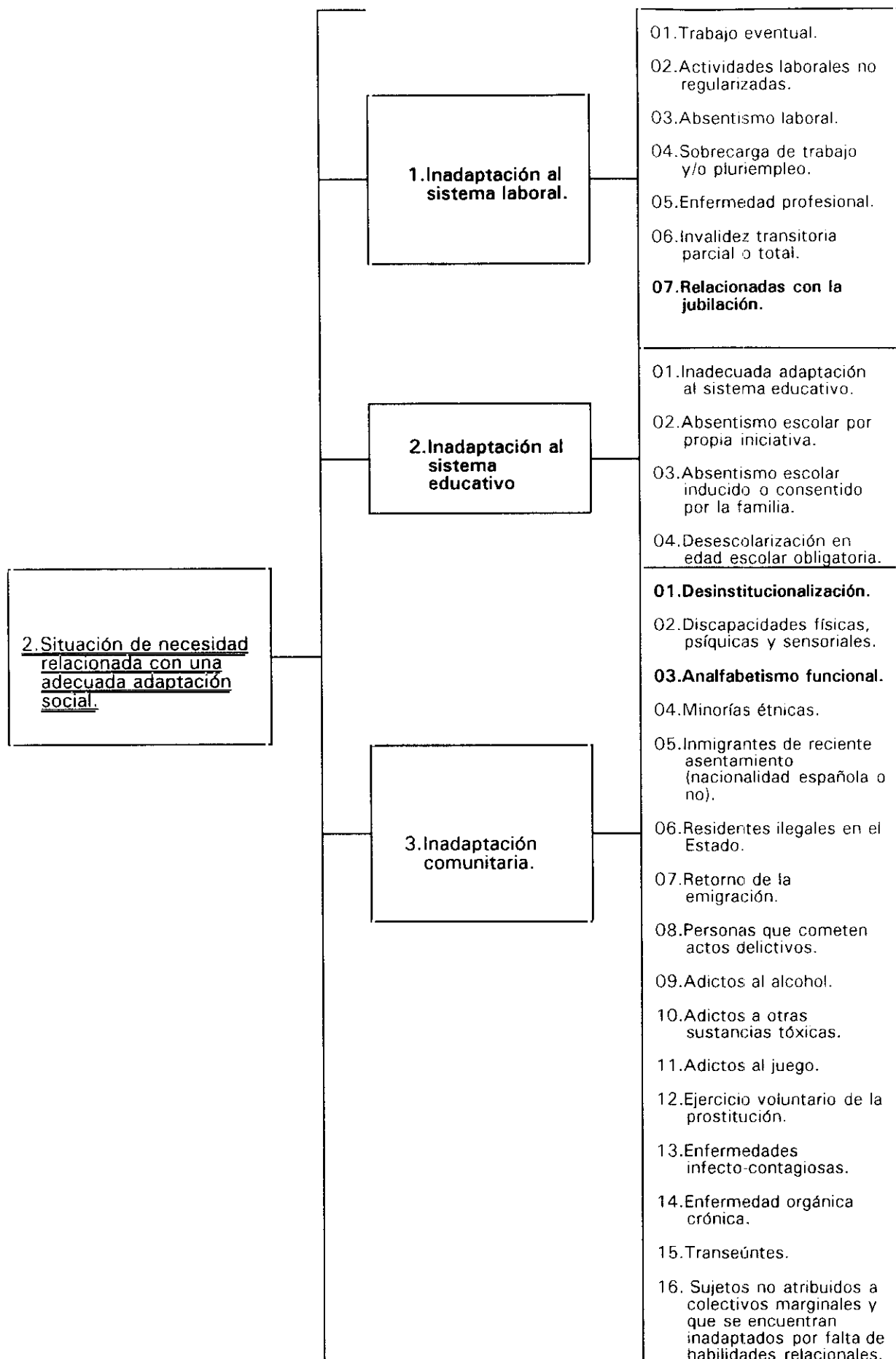


Esquema nº 3a: Categorización validada de la gran categoría 1 de la dimensión *Valoración*.

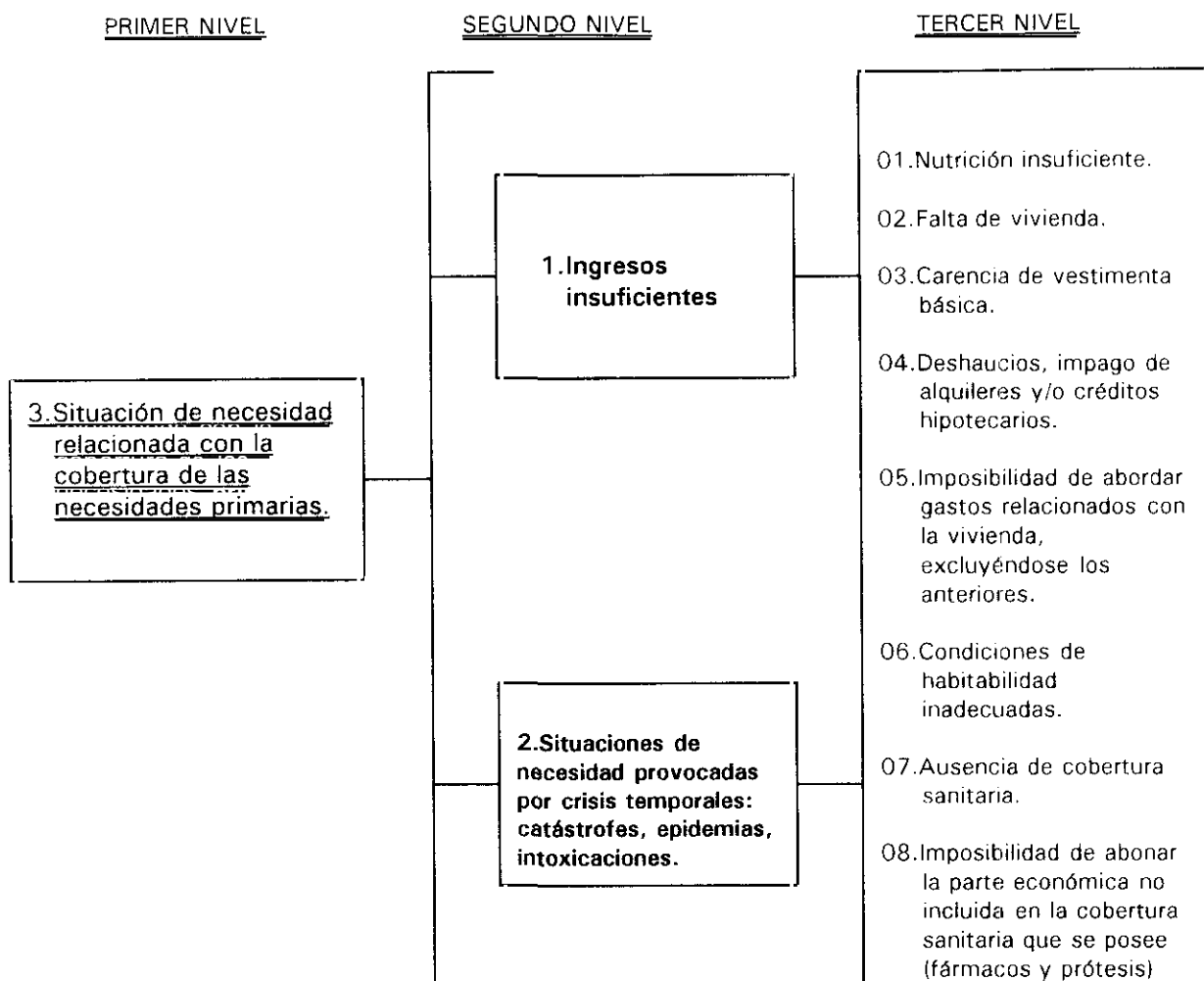
PRIMER NIVEL

SEGUNDO NIVEL

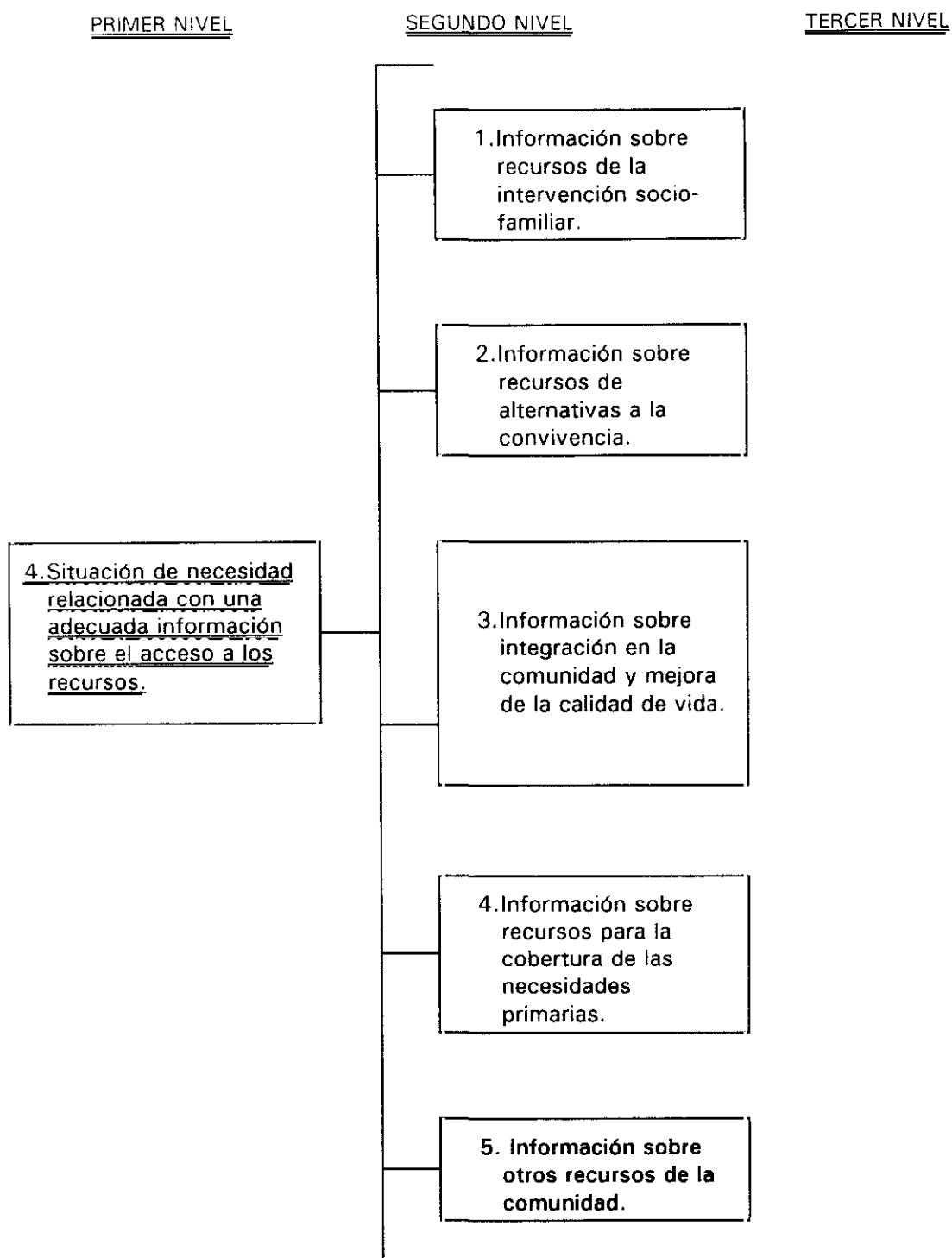
TERCER NIVEL



Esquema nº 3b: Categorización validada de la gran categoría 2 de la dimensión *Valoración*.



Esquema nº 3c: Categorización validada de la gran categoría 3 de la dimensión *Valoración*.

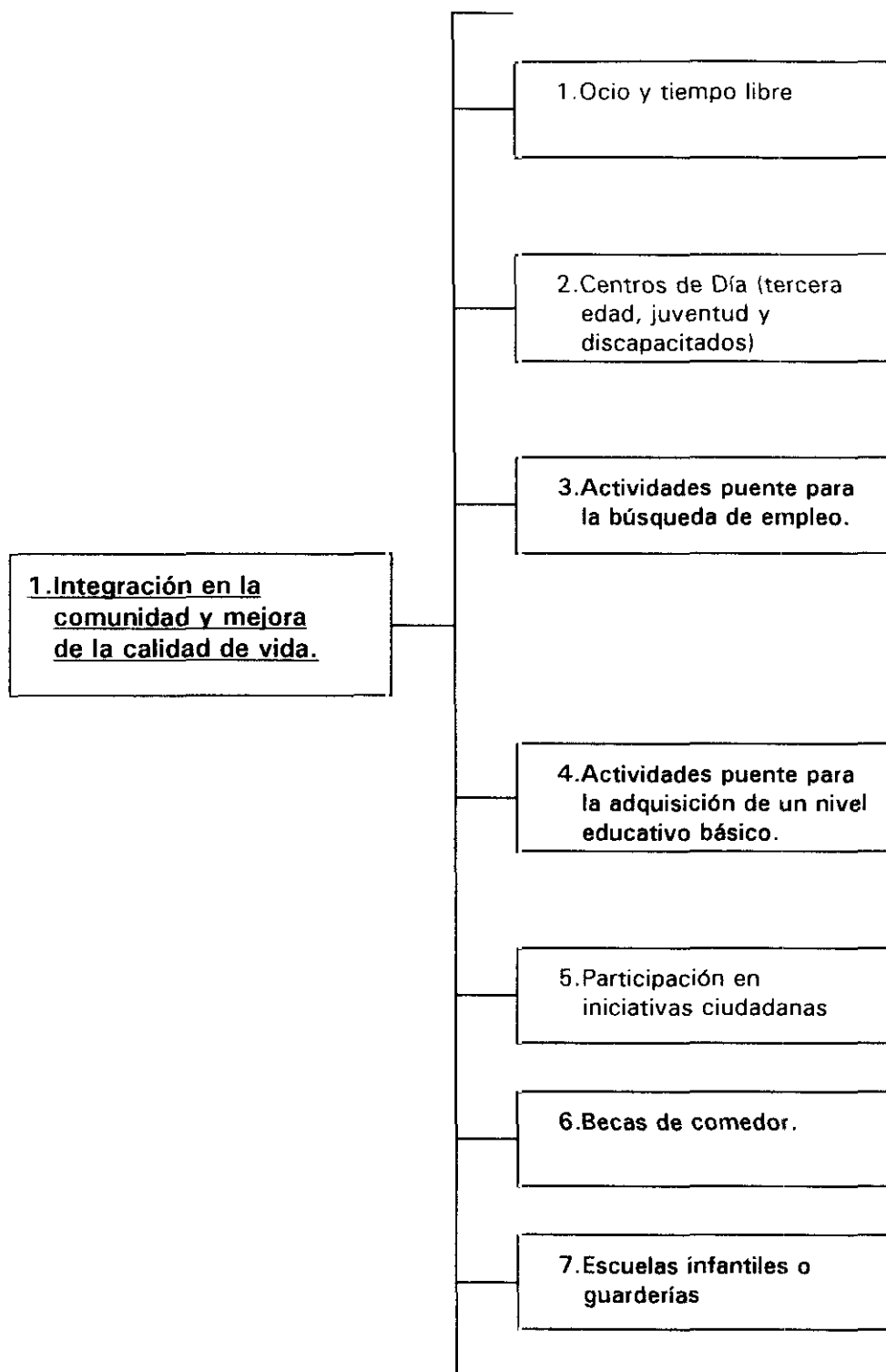


Esquema nº 3d: Categorización validada de la gran categoría 4 de la dimensión *Valoración*.

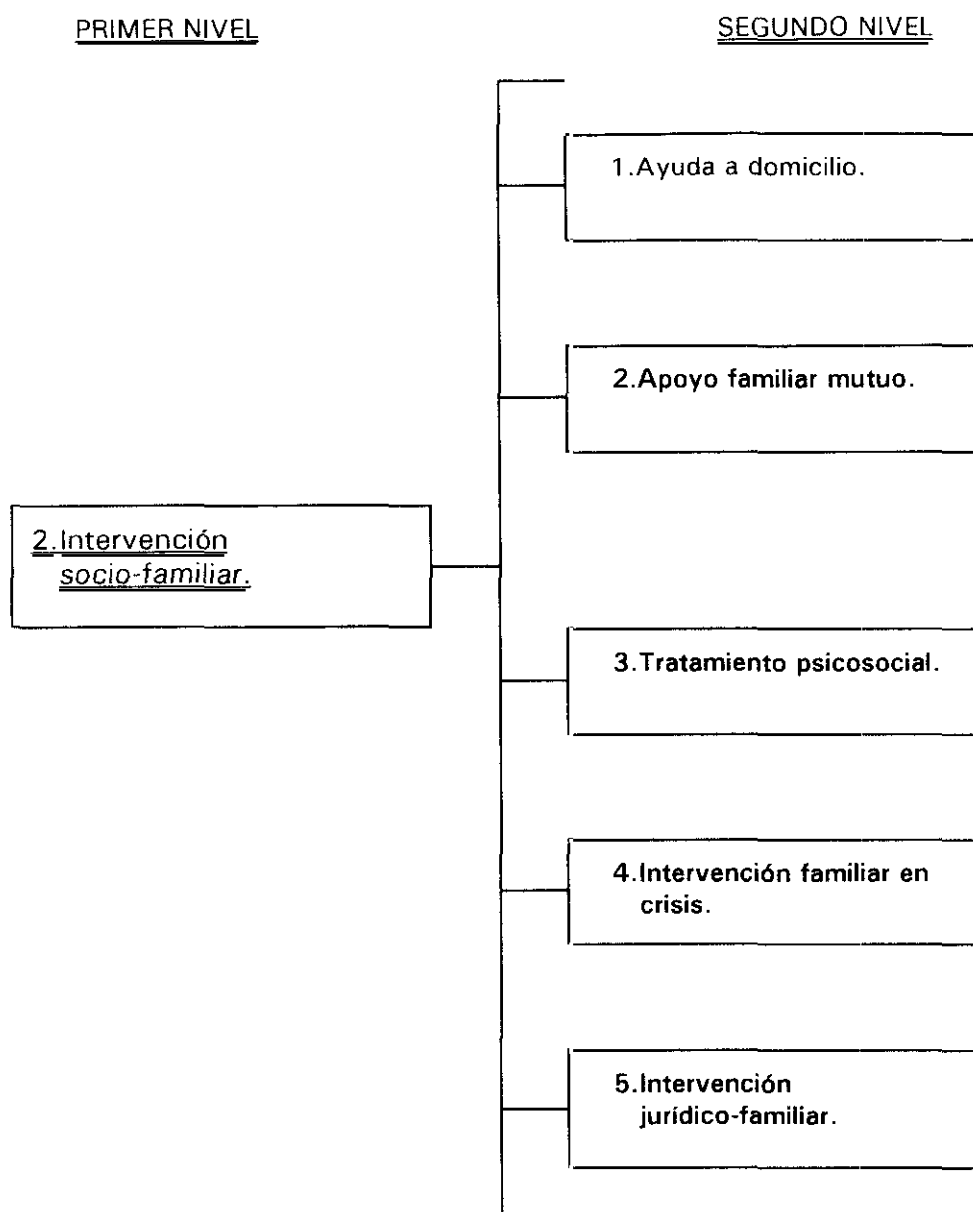
CATEGORIZACION **VALIDADA**
DE LA DIMENSION
*DEMANDAS PRESENTADAS/
RECURSOS APLICADOS/IDONEOS*

PRIMER NIVEL

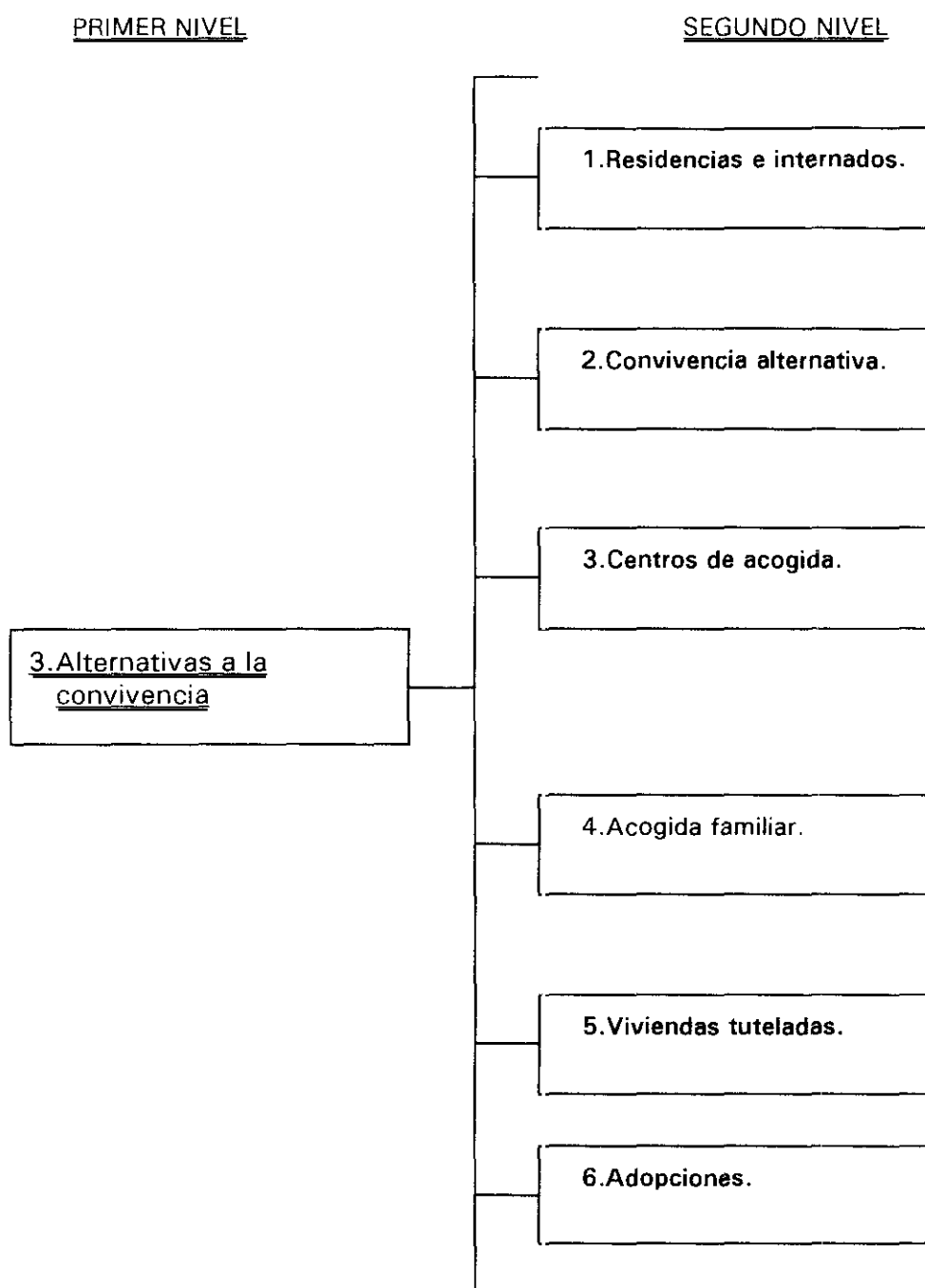
SEGUNDO NIVEL



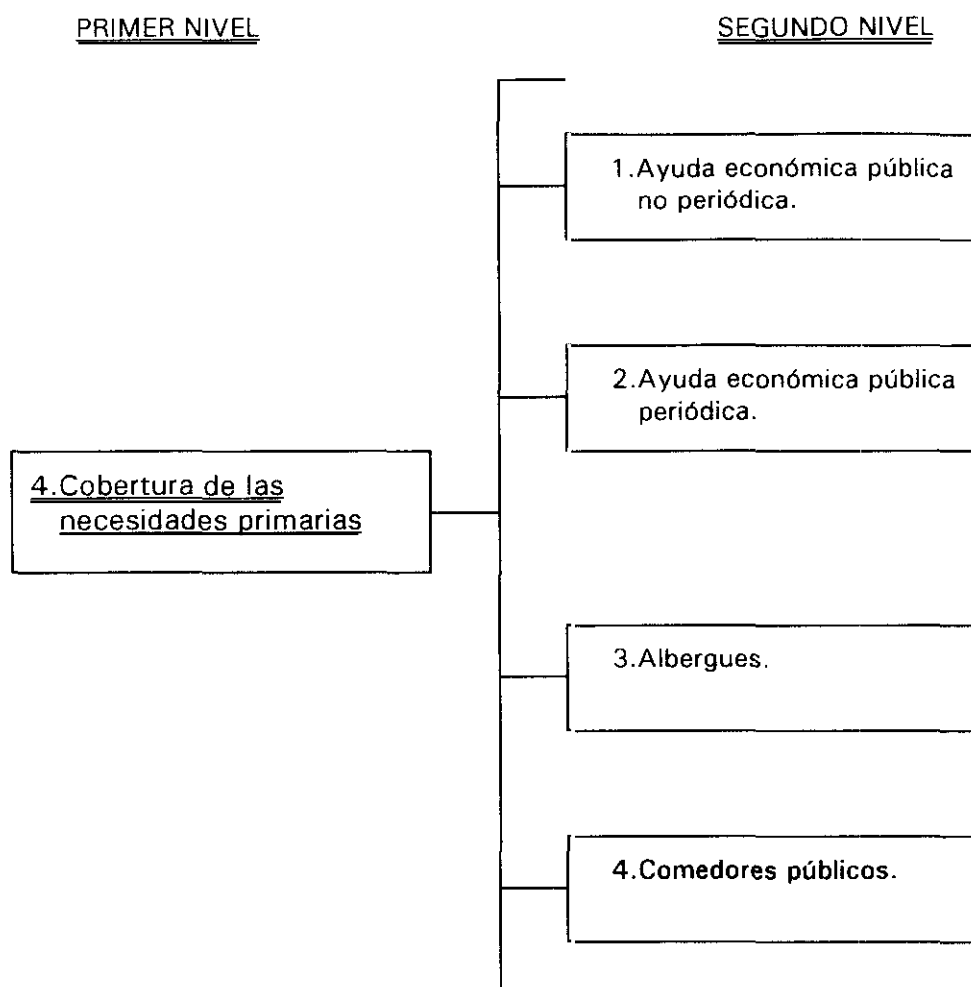
Esquema n° 4a: Categorización validada de la gran categoría 1 de la dimensión *Demandas/Recursos*.



Esquema n° 4b: Categorización validada de la gran categoría 2 de la dimensión *Demandas/Recursos*.



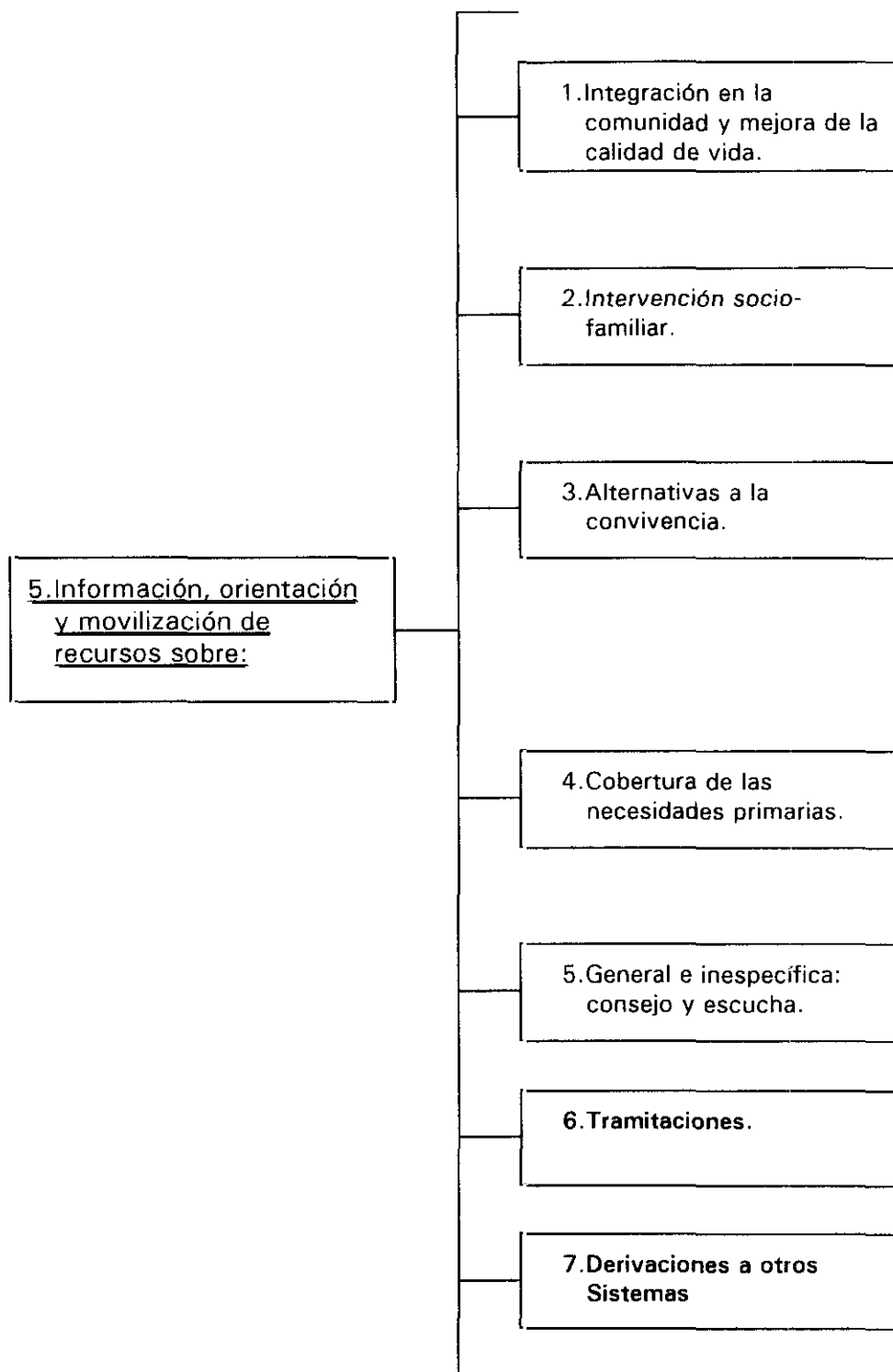
Esquema nº 4c: Categorización validada de la gran categoría 3 de la dimensión *Demandas/Recursos*.



Esquema nº 4d: Categorización validada de la gran categoría 4 de la dimensión *Demandas/Recursos*.

PRIMER NIVEL

SEGUNDO NIVEL



Esquema n° 4e: Categorización validada de la gran categoría 5 de la dimensión *Demandas/Recursos*.

7. INVESTIGACION PARA LA FIABILIZACION DE LA FICHA SOCIAL EN SUS DOS DIMENSIONES: VALORACION DE LA SITUACION DE NECESIDAD Y DEMANDAS PRESENTADAS/RECURSOS APLICADOS/IDONEOS.

7.1. INSTRUMENTO DE RECOGIDA DE DATOS PARA LA FIABILIZACION.

7.1.1. DISEÑO DEL INSTRUMENTO.

7.1.2. PILOTAJE DEL INSTRUMENTO.

7.2. FIABILIZACION DE LA CATEGORIZACION PROPUESTA DE LAS DIMENSIONES VALORACION Y DEMANDAS/RECURSOS.

7.2.1. CONCEPTO DE FIABILIDAD.

7.2.1.1. Introducción.

7.2.1.2. Indices de acuerdo o fiabilidad entre calificadores

7.2.1.3. El coeficiente kappa de Fleiss para calificadores múltiples.

7.2.2. SELECCION DE CASOS PARA LA FIABILIZACION.

7.2.2.1. Objetivo

7.2.2.2. Selección de Centros de Servicios Sociales

7.2.2.3. Contacto con los Centros de Servicios Sociales.

7.2.2.4. Selección de entrevistas recibidas.

7.2.3. SELECCION Y FORMACION DE LOS PARTICIPANTES EN LA FIABILIZACION.

7.2.3.1. Selección.

7.2.3.2. Formación.

7.2.4. PROCEDIMIENTO DE RECOGIDA DE DATOS.

7.2.5. ANALISIS DE DATOS.

7.2.5.1. Información recogida en el cuestionario general.

7.2.5.2. Análisis de la fiabilidad de la categorización de las dimensiones *Valoración* y *Demandas/Recursos*.

7.2.5.3. Valoración general de la fiabilidad intercalificadores.

7.2.6. CONCLUSION DE LA FASE DE FIABILIZACION Y RECOMENDACIONES FINALES.

7.2.6.1. Dimensión *Valoración*

7.2.6.2. Dimensión *Demandas/Recursos*

7.1. INSTRUMENTO DE RECOGIDA DE DATOS PARA LA FIABILIZACION.

7.1.1. DISEÑO DEL INSTRUMENTO.

Debido a la metodología desarrollada en el proceso de Fiabilización, se vio necesario diseñar un soporte de carácter provisional que pudiese ser contrastado con las opiniones de los jueces y obtener así una serie de recomendaciones a tener en cuenta a la hora de diseñar, en el futuro, un instrumento definitivo.

Tal y como hemos desarrollado en el capítulo 4, relativo al papel de la información en los Servicios Sociales Comunitarios, los soportes documentales de frecuente utilización deben dirigirse a recoger, de forma sistematizada, un conjunto de informaciones útiles. Para ello, dichos soportes han de contemplar, al menos, dos cuestiones. En primer lugar, el coste de tiempo empleado para cumplimentarlos debe ser el mínimo posible, priorizando aquellos datos -aún a riesgo de perder información- que, efectiva y realmente, vayan a ser utilizados en las planificaciones. En segundo lugar, y unido al anterior, el diseño gráfico del instrumento debe ser sencillo, atractivo y ágil en su manejo (dimensiones, color, tipo de papel, etc.), tanto para el profesional que lo cumplimenta como para el que, en un segundo momento, trabaja con dichos datos.

Con este objetivo se diseñó el instrumento que se presenta en el Anexo C y que se dirige a sistematizar la información relativa a la intervención social del profesional. Específicamente recoge los datos acerca de:

- La valoración de la situación de necesidad que realice el trabajador social en base a la problemática presentada por el usuario.
- La/s demanda/s que expresa el usuario tras la entrevista realizada por el trabajador social.
- El/los recurso/s aplicado/s por el trabajador social.
- El/los recursos que el trabajador social considere idóneos para dar un respuesta adecuada a la problemática que presenta el usuario.

Como comentamos en el apartado 6.1., al describir el modelo inicial de Ficha Social elaborado por Díaz, Piñero y Restrepo (1986), este soporte forma parte de un instrumento más amplio en el que se sistematizan diversos datos relativos al perfil sociodemográfico y al habitat de la unidad de convivencia.

Con el fin de reducir el tiempo de cumplimentación, se diseñó un formato que permitiera visualizar en una sola cara toda la información necesaria para codificar la intervención del profesional, en lugar de distribuirla entre el anverso y el reverso, como se hacía la anterior Ficha Social (ver Anexo B). Así pues, como se puede observar en el Anexo C, en los extremos del instrumento se recogen dos cuadros (uno para la categorización de la dimensión *Valoración de la Situación de Necesidad* y otra para *Demandas Presentadas/Recursos Aplicados/Idóneos*, que plasman el sistema de árbol propuesto en la recategorización efectuada de las dimensiones respectivas. De esta forma, el profesional podrá identificar con mayor agilidad los códigos que correspondan, al tiempo que dispone de una información visual de las categorías amplias y subcategorías de las dimensiones.

En la parte central del documento se encuentra el cuadro dispuesto para sistematizar la información. En el primer apartado, relativo a la Valoración de las situaciones de necesidades se contemplan tres posibilidades para que el profesional, al efectuar su diagnóstico, pueda reflejar uno, dos o tres problemas que sean los que definen, individualmente o en su conjunto, la situación de necesidad valorada (ver Gráfico n° 47).

Gráfico n° 47: Cuadro para la codificación de la Valoración de la Situación de Necesidad.

Asimismo, en el margen izquierdo del cuadro se reflejan tres círculos con el objeto de que el profesional, al efectuar la valoración de la situación de necesidad, otorgue rangos (1-2-3) que reflejen la importancia, de mayor a menor, de los tres problemas señalados. De esta forma se puede conocer cuál de los dos o tres problemas valorados influye en mayor medida o es más prioritario en la situación de necesidad, según la opinión del profesional.

Entre el cuadro de Valoración y el cuadro en el que se codifica el Recurso que el profesional considera Idóneo para dar solución a la situación de necesidad, se trazó una línea continua que expresa la existencia de una correspondencia entre

ambas dimensiones (ver Gráfico nº 48). Este hecho interesa como información, ya que, ante un conjunto de problemas que definen la situación de necesidad podremos conocer cuál sería el recurso o conjunto de recursos (se dan cuatro posibilidades) que, a juicio de los profesionales, se consideran idóneos para ofrecer una respuesta adecuada, al tiempo que permite identificar los déficits de recursos existentes. En el margen derecho del cuadro que se utiliza para codificar el Recurso o conjunto de Recursos Idóneos, aparecen cuatro círculos que tienen la misma finalidad que los comentados con anterioridad, esto es, priorizar en orden de mayor a menor cada uno de los cuatro recursos señalados.

| | Valoración situación necesidad | Recurso Idóneo | |
|---|---|---|---|
| | | <div style="display: flex; justify-content: space-between; border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px;"></div> | ○ |
| ○ | <div style="display: flex; justify-content: space-between; border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px;"></div> | <div style="display: flex; justify-content: space-between; border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px;"></div> | ○ |
| ○ | <div style="display: flex; justify-content: space-between; border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px;"></div> | <div style="display: flex; justify-content: space-between; border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px;"></div> | ○ |
| ○ | <div style="display: flex; justify-content: space-between; border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px;"></div> | <div style="display: flex; justify-content: space-between; border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px;"></div> | ○ |

Gráfico nº 48: Cuadro para la codificación de la Valoración de la Situación de Necesidad y del Recurso Idóneo.

En lo que se refiere a los apartados de Demanda Presentada y Recurso Aplicado, se diseñó un cuadro que permite recoger cuatro posibles Demandas realizadas por el usuario con posterioridad a la orientación que proporciona el profesional, y cuatro posibles Recursos a aplicar para cubrir dicha/s Demanda/s (ver Gráfico nº 49).

| | Demanda final | | | | Recurso Aplicado | | | |
|-----------------------|---------------|--|--|--|------------------|--|--|-----------------------|
| <input type="radio"/> | | | | | | | | <input type="radio"/> |
| <input type="radio"/> | | | | | | | | <input type="radio"/> |
| <input type="radio"/> | | | | | | | | <input type="radio"/> |
| <input type="radio"/> | | | | | | | | <input type="radio"/> |

Gráfico nº 49: Cuadro para la codificación de la Demanda Final y del Recurso Aplicado.

Como se observa, en el instrumento ya no se señala una correspondencia lineal entre la *Valoración de la Situación de Necesidad* y la *Demanda* que expresa el usuario, porque, como comentamos en el apartado 6.1., se entiende que no es un problema del usuario el que determina una demanda, sino que es la situación de necesidad global del sujeto (entendida como el conjunto de valoraciones que realiza el trabajador social) lo que motiva la demanda y/o demandas. aEn caso de que el usuario, tras el proceso de entrevista no formule una demanda concreta se codificará como :

| | | |
|---|---|----------|
| 0 | 5 | <u>5</u> |
|---|---|----------|

General o Inespecífica: Consejo y Escucha. Asimismo, ante una demanda puede

aplicarse más de un recurso; esto nos permitirá globalizar e integrar las actuaciones/recursos utilizados y, por ende, la intervención del profesional.

Para ampliar la información acerca de como cumplimentar los apartados del instrumento se elaboró un manual de cumplimentación, que figura en el Anexo G.

7.1.2. PILOTAJE DEL INSTRUMENTO.

Una vez realizada el Diseño del instrumento de recogida de datos que se iba a emplear en la Fiabilización de las dimensiones *Demandas/Recursos* y *Valoración*, se procedió al pilotaje. El pilotaje fue realizado en diferentes municipios de la Comunidad de Madrid y, para ello, se entrenó a tres trabajadores sociales del Plan Concertado que aplicarían, durante un mes, aproximadamente, el nuevo instrumento en su trabajo diario. (Ver Anexo H para consultar la relación de trabajadores sociales que participaron en el pilotaje). Los objetivos que se perseguían eran varios:

- ▶ Por un lado, recoger sugerencias para mejorar el proceso de formación que se iba a desarrollar en el momento de la Fiabilización. En especial, se hizo hincapié en conocer la valoración que los profesionales hacían de los siguientes aspectos.
 - Facilidad de aplicación.
 - Comprensión del instrumento.
 - Consumo de tiempo en la codificación con el registro propuesto en comparación al anterior.

► Por otro, valorar el diseño del instrumento:

- Valorar el formato en sí.
- Valorar la distribución espacial.
- Valorar la facilidad de manejo.

Para la formación de los trabajadores sociales en el manejo de la Ficha se utilizó el manual al que hacíamos referencia anteriormente y que puede consultarse en el Anexo G. Así mismo, se repasaron las definiciones de las categorías de los diferentes niveles de las dimensiones presentadas y se aclararon cuantas dudas que surgieron. Posteriormente, se proporcionaron ejemplares suficientes para que los profesionales pudieran trabajar en el tiempo previsto. Los comentarios generales que los trabajadores sociales hicieron al finalizar el trabajo fueron los siguientes:

- ▲ En cuanto al manejo de la Ficha, no aportaron sugerencias nuevas, pues les pareció fácil de aplicar, fácil de comprender y valoraron que el consumo de tiempo era menor que con la Ficha anterior, si bien propusieron la necesidad de proporcionar formación previa en su manejo.
- ▲ En cuanto al diseño del instrumento, en general, pareció mas sencillo que el anterior y la distribución espacial se consideró muy acertada.

Ya hemos dicho anteriormente que este instrumento que presentamos tenía un carácter provisional. No obstante, como comprobaremos en el siguiente epígrafe, la buena acogida que mostraron los profesionales que lo utilizaron en su trabajo diario nos puede indicar la conveniencia de su utilización, teniendo en cuenta introducir los recuadros para la codificación y el sistema de árbol en el que aparecen las categorías y subcategorías con los respectivos códigos en una misma cara, tal y como se presenta (sobre todo en una primera fase de implementación).

7.2. FIABILIZACION DE LA CATEGORIZACION PROPUESTA DE LAS DIMENSIONES *VALORACION Y DEMANDAS/RECURSOS*.

7.2.1. CONCEPTO DE FIABILIDAD COMO ACUERDO ENTRE EVALUADORES

7.2.1.1. INTRODUCCION.

En los últimos años, el análisis y la evaluación de la realidad social se ha caracterizado, cada vez más, por el uso de instrumentos que se alejan considerablemente de los tests psicométricos tradicionales, tanto en lo que se refiere a los formatos de respuesta como a los criterios de corrección y valoración. Dichos instrumentos, tales como registros de observación conductual, hojas de diagnóstico o valoración, etc. imponen la necesidad de extender la concepción de la **fiabilidad del instrumento** más allá de los conceptos clásicos de repetición de la medida y de la consistencia interna, desarrollados, fundamentalmente, en el marco de los tests psicométricos típicos (es decir, con respuestas determinadas, corrección unívoca con plantilla,..., habituales en el área de la evaluación de rasgos y del rendimiento académico).

La **fiabilidad** ha sido definida clásicamente como la consistencia con la que algo es medido por métodos máximamente similares. En la evaluación psicológica clásica esto se ha logrado, normalmente, utilizando medidas paralelas, métodos de test-retest o procedimientos de consistencia interna y, más recientemente, para evitar algunos supuestos poco plausibles requeridos por los métodos citados, por medio de la Teoría de la Generalizabilidad basada en el diseño experimental y en

el coeficiente de correlación intraclase (Cronbach et al., 1972).

En el caso de procedimientos en los que interviene, en gran medida, la subjetividad del evaluador, como es el caso de la Ficha Social, una de las fuentes de error que más pueden contribuir a la falta de fiabilidad de las medidas o evaluaciones es el grado de acuerdo entre calificadores. Habitualmente, en estos contextos, la fiabilidad se concibe como grado de acuerdo entre evaluadores (Cone, 1978, 1982, 1987) aunque, en general, no signifiquen exactamente lo mismo, si bien la fiabilidad convencional es más comúnmente definida como aplicable a la **consistencia de los datos**.

Con relación a los evaluadores o calificadores como fuente de error, los datos han sido evaluados por medio de, al menos, dos aproximaciones teóricas diferentes. En la primera se trata de comprobar si dos o más observadores de la misma conducta de los mismos sujetos bajo situaciones idénticas proporcionan evaluaciones similares, es decir, si se obtienen resultados consistentes para los diversos evaluadores. Alternativamente, también se ha considerado si el mismo observador, observando la misma conducta en situaciones diferentes, produce resultados similares, hablándose en este caso de consistencia del observador o evaluador.

Estas dos aproximaciones suelen denominarse **fiabilidad entre observadores** y **fiabilidad intraobservador** (Martin y Bateson, 1986), respectivamente. Dadas las peculiaridades del instrumento cuya fiabilidad nos ocupa, nos parece más

pertinente evaluar el primer tipo, ya que estos índices describen el grado en que dos o más observadores están de acuerdo sobre la ocurrencia o no ocurrencia de una conducta/situación o categoría de conducta/situación. El valor del índice de acuerdo indicaría el grado en que dos observadores particulares que realizan la misma evaluación pueden considerarse intercambiables. En el caso de la Ficha Social, resulta imprescindible un alto grado de acuerdo entre evaluadores, pues, de ese modo, los datos que obtengamos serán consistentes y nos permitirán realizar la planificación y evaluación de las actuaciones que se lleven a cabo, tal y como vimos en el capítulo 4 de este trabajo.

Con un alto índice de acuerdo podríamos concluir que, observadores con un nivel de entrenamiento similar usando el mismo sistema, podrían producir resultados muy parecidos, así como que los observadores son razonablemente intercambiables, que es una premisa fundamental en el caso de la Ficha Social. Para hacer esta inferencia es preciso suponer que los evaluadores son extraídos de una población con un nivel de entrenamiento similar (Kane y Brennan, 1980).

Para la determinación de la fiabilidad definida como grado de acuerdo entre evaluadores se han propuesto en la literatura psicométrica diversos índices, de los que se hace un breve repaso a continuación.

7.2.1.2. ÍNDICES DE ACUERDO O FIABILIDAD ENTRE CALIFICADORES

Las últimas décadas se han caracterizado por la proliferación de índices para el cálculo de la fiabilidad como grado de acuerdo entre calificadores. Estos índices

han sido determinados empíricamente mediante el uso de calificadores múltiples que evalúan la misma conducta o con un solo calificador y un criterio externo que, normalmente, es un codificador experto en el que se tiene un elevado grado de confianza. Los índices utilizados con mayor frecuencia suelen ser alguno de los siguientes tipos:

- ▲ Coeficientes de correlación intraclass o proporción de la varianza verdadera de las conductas a la varianza observada.
- ▲ Simples porcentajes de acuerdo, sean mediante acuerdos marginales o acuerdos nominales, a partir de tablas de contingencia (Light 1971, presenta un buen resumen de estos procedimientos). Suelen presentar problemas para la corrección de acuerdos por azar y se desconoce casi todo de sus propiedades distribucionales, por lo que, actualmente, suelen ser desaconsejados. La mayor parte se limitan, además, a dos observadores, y, si se utilizan más, se basan en una media o mediana de sus acuerdos binarios.
- ▲ Coeficiente de acuerdo de Scott (1955) para dos observadores. Tiene prevista la corrección del azar y permite calcular la significación estadística.
- ▲ Coeficiente Kappa de Cohen (1960) y Kappa ponderado (Cohen 1968). Ambos son entendidos como medidas de acuerdo, una vez corregidos los efectos del azar, entre dos calificadores, cada uno de los cuales clasifica a cada sujeto de una muestra en una de n categorías de conducta/situación mutuamente excluyentes y exhaustivas. Las propiedades distribucionales de estos dos estadísticos han sido estudiadas por Everitt (1968) y Fleiss, Cohen y Everitt (1969).

Las características particulares del estadístico Kappa lo han convertido en la referencia obligada cuando se trata de valorar la fiabilidad entendida como grado

de acuerdo, si bien presenta la limitación de estar restringido a dos calificadores. Otros autores (Fleiss, 1971; Light, 1971; Landis y Koch, 1977; Fleiss, Nee y Landis, 1979) extendieron, con mayor o menor fortuna, el coeficiente Kappa al caso de calificadores múltiples. Para la selección de uno de estos coeficientes, hemos considerado los atributos básicos que debe reunir una medida de acuerdo:

- 1.- Reflejará el grado de acuerdo esperable por azar.
- 2.- Proporcionará alguna estimación de la fiabilidad en el sentido clásico (razón de *varianza verdadera sobre varianza observada*).
- 3.- Deberá poseer una base estadística, que permita determinar la significación del valor obtenido, así como su intervalo de confianza.
- 4.- Permitirá la inclusión de una muestra de evaluadores con $n > 2$.
- 5.- Así mismo, para otras circunstancias especiales, como niveles de medida múltiples, debería poder extenderse también a estas medidas.

De los coeficientes antes señalados, el de Fleiss (1971) y el de Landis y Koch (1977) reúnen todas las propiedades deseables. Cuando el número de evaluadores es el mismo proporcionan, además, resultados equivalentes y tienen una interpretación similar (Fleiss, Nee y Landis, 1979). De los dos hemos optado por el primero (Fleiss 1971) por ser, además, el más utilizado en las investigaciones psicosociales.

7.2.1.3. EL COEFICIENTE KAPPA DE FLEISS PARA CALIFICADORES MULTIPLES

Presentamos, únicamente, una breve descripción del coeficiente que se ha

utilizado para estimar la fiabilidad de la Ficha Social. Para una información más detallada, tanto de su deducción como de sus propiedades, puede consultarse Fleiss (1971), Fleiss, Nee y Landis (1979) y Rae (1988).

El grado de acuerdo entre los n calificadores para el sujeto i -ésimo puede evaluarse por la proporción de pares de acuerdo entre los $n(n-1)$ posibles pares de asignaciones, calculándose esta proporción como:

$$P_i = \frac{1}{n(n-1)} \sum n_{ij} (n_{ij}-1) = \frac{1}{n(n-1)} (\sum n_{ij}^2 - n)$$

n : número de calificadores que evalúan al sujeto
 n_{ij} : número de calificadores que asignan al sujeto i -ésimo a la categoría j -ésima.

Fórmula (1)

El grado de acuerdo global para todos los sujetos puede estimarse por la media de los P :

$$P = \frac{1}{N} \sum P_i = \frac{1}{Nn(n-1)} \sum \sum (n_{ij}^2 - Nn)$$

Los términos de la fórmula tienen el mismo significado que en (1) y N representa el número total de sujetos evaluados.

Fórmula (2)

Es esperable, además, algún grado de acuerdo por azar que se debería

corregir. Suponiendo que los evaluadores hiciesen sus asignaciones simplemente al azar, sería esperable la siguiente proporción media de acuerdos:

$$P_e = \sum p_j^2$$

Fórmula (3)

donde p_j representa la proporción marginal para cada categoría j -ésima, es decir, la proporción global de asignaciones dadas a dicha categoría.

La cantidad $(1-P_e)$ mide el grado de acuerdo alcanzado por encima del esperable por azar. Una medida normalizada de acuerdo global, corregido el azar, será:

$$K = \frac{P - P_e}{1 - P_e}$$

Fórmula (4)

La varianza de la distribución muestral del estimador de K viene dada por:

$$Var (K) = \frac{2}{Nn(n-1)} K \frac{\sum p_j^2 - (2n-3) (\sum p_j^2) + 2(n-2) \sum p_j^3}{(1 - \sum p_j^2)^2}$$

Fórmula (5)

Con muestras amplias ($N > 30$), su distribución es aproximadamente normal, con media Kappa y la varianza expuesta. También podemos calcular Kappa múltiple para cada una de las categorías de evaluación, j ($j = 1, 2, \dots, k$).

$$P_j = \frac{n_{ij}^2 - Mnp_j}{Mn(n-1)p_j}$$

Fórmula (6)

En este caso todos los términos tienen el mismo significado que en las expresiones anteriores, difiriendo en que, ahora, el sumatorio se realiza únicamente para la categoría bajo estudio. Se considera como el grado de acuerdo por azar a Mnp_j y, en consecuencia, el coeficiente Kappa de acuerdo múltiple, corregido por el azar, viene dado por:

$$K = \frac{P_j - P_j}{1 - P_j}$$

Fórmula (7)

La varianza del coeficiente anterior puede aproximarse mediante:

$$Var(K) = \frac{[1 + 2(n-1)p_j]^2 + 2(n-1)p_jq_j}{Mn(n-1)^2p_jq_j}$$

Fórmula (8)

En la anterior expresión, los términos ya conocidos tienen el mismo significado que en las expresiones que ya hemos estudiado y $q_j = (I-p_j)$. Además, puede demostrarse que Kappa medio podría obtenerse haciendo una partición de la variación de la forma usual en el ANOVA calculando SCEP, SCWF y SCTOTAL para estimar, a partir de sus correspondientes medias cuadráticas, las correspondientes varianzas. Si se obtienen éstas:

$$K = \frac{\hat{\sigma}_p^2}{\hat{\sigma}_p^2 + \hat{\sigma}_e^2 / r}$$

Fórmula (9)

Kappa para evaluadores múltiples (r) que es un estimador de la corrección intraclase (varianza verdadera/varianza observada) y, por tanto, puede interpretarse como un coeficiente de fiabilidad clásico.

7.2.2. SELECCION DE CASOS PARA SER VALORADOS EN LA FASE DE FIABILIZACION

7.2.2.1. OBJETIVO

El objetivo de esta fase era contar con un número suficiente de casos propios de los Servicios Sociales Comunitarios que, posteriormente, serían evaluados por un grupo de jueces expertos constituido por trabajadores sociales de base. Para ello, se decidió trabajar con grabaciones de entrevistas realizadas en los Servicios Sociales. A la hora de elegir el modo en que se obtendrían las entrevistas se analizaron tres opciones posibles:

- ▶ Simular entrevistas.
- ▶ Grabar entrevistas reales que incluyesen todas las categorías de las dimensiones *Demandas/Recursos* y *Valoración*.
- ▶ Grabar un conjunto de entrevistas reales representativas de las que se reciben en los Servicios Sociales de Base o Comunitarios.

Se optó por esta última opción, por tratarse de entrevistas reales que proporcionarían una mayor validez ecológica a los resultados de la investigación, descartando la segunda posibilidad por la enorme dificultad que entraña encontrar casos representativos de todas las categorías, lo cual hubiese retrasado enormemente el estudio. Así mismo, se acordó grabar en cintas magnetofónicas y no en vídeo, dada la mayor intimidación que este último recurso produce en el usuario.

7.2.2.2. SELECCION DE CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES

En la selección de los treinta Centros de Servicios Sociales que participaron en la fase de recogida de casos para la Fiabilización, se recurrió al total de los Centros acogidos al Plan Concertado. Partimos de la Memoria del Plan Concertado de 1989. La frecuencia de Centros de Servicios Sociales por Comunidades Autónomas y tipo de Centro se encuentra en la Tabla nº 46, y la distribución por porcentajes figura en la Tabla nº 47.

| | BARRIO | COMARCAL | MUNICIPAL | OTROS | TOTAL |
|--------------------|-----------|------------|------------|----------|------------|
| ANDALUCIA | 18 | 44 | 22 | 2 | 86 |
| ARAGON | 5 | 10 | 1 | 1 | 17 |
| BALEARES | | | 1 | 1 | 2 |
| CANARIAS | 4 | 2 | 10 | | 16 |
| CANTABRIA | | 4 | | | 4 |
| CASTILLA-LA MANCHA | 1 | 1 | 16 | | 18 |
| CASTILLA- LEON | 30 | 61 | 5 | 3 | 101 |
| CATALUÑA | | 12 | 38 | | 50 |
| EXTREMADURA | | 25 | 9 | 2 | 36 |
| GALICIA | | 31 | 9 | | 40 |
| LA RIOJA | | 3 | | | 3 |
| MADRID | | | 3 | | 3 |
| MURCIA | | 1 | 1 | | 2 |
| NAVARRA | | | | | 0 |
| VALENCIA | | 16 | 1 | | 17 |
| TOTAL | 50 | 210 | 116 | 9 | 396 |

Tabla nº 46: Centros de Servicios Sociales acogidos al Plan Concertado distribuidos por Comunidades Autónomas

| | BARRIO | COMARCAL | MUNICIPAL | OTROS | %TOTAL |
|--------------------|--------------|--------------|--------------|-------------|------------|
| ANDALUCIA | 4.54 | 11.11 | 5.55 | 0.50 | 21.70 |
| ARAGON | 1.26 | 2.52 | 0.25 | 0.25 | 4.30 |
| BALEARES | | | 0.25 | 0.25 | 0.50 |
| CANARIAS | 1.01 | 0.50 | 2.52 | | 4.04 |
| CANTABRIA | | 1.01 | | | 1.01 |
| CASTILLA-LA MANCHA | 0.25 | 0.25 | 4.04 | | 4.54 |
| CASTILLA- LEON | 7.57 | 15.40 | 1.26 | 1.51 | 25.70 |
| CATALUÑA | | 3.03 | 9.59 | | 12.60 |
| EXTREMADURA | | 6.31 | 2.27 | 0.50 | 9.09 |
| GALICIA | | 7.83 | 2.27 | | 10.10 |
| LA RIOJA | | 0.75 | | | 0.75 |
| MADRID | | | 0.75 | | 0.75 |
| MURCIA | | 0.25 | 0.25 | | 0.50 |
| NAVARRA | | | | | 0.00 |
| VALENCIA | | 4.04 | 0.25 | | 4.29 |
| TOTAL | 14.65 | 53.03 | 29.29 | 3.03 | 100 |

Tabla nº 47: Porcentajes totales de Centros de Servicios Sociales acogidos al Plan Concertado distribuidos por Comunidades Autónomas.

Inicialmente, a partir del total de Centros, se realizó un muestreo al azar. Posteriormente, por acuerdo con los responsables del Plan Concertado, se decidió eliminar de la muestra final los cuatro Centros de Servicios Sociales de la Comunidad de Cataluña, para evitar posibles problemas lingüísticos. Por ello se procedió a una reestructuración de la muestra seleccionada, que ya no puede considerarse totalmente aleatoria, y que se presenta en la Tabla nº 48. La relación definitiva de los Centros de Servicios Sociales se encuentra en el Anexo I.

| | BARRIO | COMARCAL | MUNICIPAL | OTROS | TOTAL |
|--------------------|----------|-----------|-----------|----------|-----------|
| ANDALUCIA | 2 | 3 | 3 | | 8 |
| ARAGON | | 1 | | | 1 |
| CANARIAS | | | 1 | | 1 |
| CASTILLA-LA MANCHA | | | 3 | | 3 |
| CASTILLA-LEON | | 8 | | 1 | 9 |
| EXTREMADURA | | 2 | 1 | | 3 |
| GALICIA | | 2 | 1 | | 3 |
| GALICIA | | 1 | | | 1 |
| TOTAL | 2 | 17 | 9 | 1 | 29 |

Tabla nº 48: Distribución de Centros de Servicios Sociales que constituyen la muestra definitiva.

7.2.2.3. CONTACTO CON LOS CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES

A través de las Direcciones Generales de Acción Social u homólogas de las Comunidades Autónomas se contactó con los responsables de los Centros de

Servicios Sociales telefónicamente, para exponerles la finalidad del proyecto y solicitar su colaboración. Igualmente, se les envió una carta con los mismos contenidos pero en la que figuraba, además, el nombre del autor de esta investigación. A partir de este momento ya se pudo hablar directamente con los trabajadores sociales de base que iban a grabar las entrevistas siguiendo el siguiente procedimiento:

1º. Exposición de la tarea telefónicamente.

2º. Envío de la documentación necesaria así como del material para la grabación. Este se componía de:

- Carta con la finalidad de las grabaciones, explicación del proceso de selección de los Centros y agradecimientos.
- Instrucciones para la grabación de entrevistas.
- Definiciones propuestas para las categorías de *Demandas/Recursos* y *Valoración*.
- Hojas resumen del contenido de las entrevistas.
- Instrucciones para la devolución del material trabajado.
- Material de grabación: una grabadora y cinco cintas magnetofónicas de 90 minutos.

La relación de trabajadores sociales que participaron en la grabación de las entrevistas se recoge en el Anexo J. Durante el proceso de grabación los treinta trabajadores sociales estuvieron en contacto telefónico con el investigador, a fin de resolver cualquier dificultad o duda que pudiera surgir. La duración de esta fase fue de un mes, aproximadamente, si bien en ciertos casos hubo que ampliar este período por la dificultad de algunos Centros para realizar las grabaciones. Aún así,

hubo un Centro de Servicios Sociales que no entregó a tiempo las grabaciones. Finalmente, los Centros de Servicios Sociales proporcionaron un total de 290 entrevistas grabadas.

7.2.2.4. SELECCION DE LAS ENTREVISTAS RECIBIDAS.

Una vez recibidas las 290 entrevistas se procedió a la audición de las mismas para comprobar el nivel de inteligibilidad y rechazar las que no cumplían las condiciones mínimas de audición. Posteriormente, se elaboraron Tablas de frecuencias, en función de las categorías de primer nivel de ambas dimensiones (ver Tablas nº 49 y nº 50).

| PRIMER NIVEL DE LA DIMENSION VALORACION | |
|---|--------------------|
| CATEGORIAS | FRECUENCIAS |
| <u>1. Situación de necesidad relacionada con una adecuada convivencia</u> | 31 |
| <u>2. Situación de necesidad relacionada con una adecuada adaptación social.</u> | 21 |
| <u>3. Situación de necesidad relacionada con una adecuada cobertura de las necesidades primarias.</u> | 10 |
| <u>4. Situación de necesidad relacionada con una adecuada información sobre el acceso a los recursos.</u> | 24 |

Tabla nº 49: Distribución de frecuencias de entrevistas en función del primer nivel de la dimensión *Valoración*.

| PRIMER NIVEL DE LA DIMENSION DEMANDAS/RECURSOS | |
|---|--------------------|
| CATEGORIAS | FRECUENCIAS |
| <u>1. Integración en la comunidad y mejora de la calidad de vida.</u> | 13 |
| <u>2. Intervención socio-familiar.</u> | 15 |
| <u>3. Alternativas a la convivencia.</u> | 11 |
| <u>4. Cobertura de las necesidades primarias.</u> | 37 |
| <u>5. Información, orientación y movilización de recursos.</u> | 29 |

Tabla nº 50: Distribución de frecuencias de las entrevistas en función del primer nivel de la dimensión Demandas/Recursos.

A partir de estos datos, y manteniendo la proporcionalidad en el tipo de demandas y tipo de valoraciones, se hizo una selección al azar de 105 entrevistas que fueron asignadas, aleatoriamente, a siete grupos (7 grupos de trabajadores sociales con 15 entrevistas cada uno) para su posterior utilización en la fase de Fiabilización.

7.2.3. SELECCION Y FORMACION DE LOS PARTICIPANTES EN LA FIABILIZACION.

7.2.3.1. SELECCION.

Como ya vimos en el apartado 7.1.1., dedicado al concepto de fiabilidad como acuerdo entre evaluadores, para inferir que dos observadores son razonablemente

intercambiables es preciso suponer que los evaluadores son extraídos de una población con un nivel de entrenamiento similar (Kane y Brennan, 1980). Debido a que el tiempo con el que se contaba para formar y entrenar a los trabajadores sociales en el manejo de las nuevas categorizaciones era muy limitado, se optó por no elegir al azar los trabajadores sociales que iban a participar en esta fase de la investigación, ya que esto podría reducir artificialmente los índices de fiabilidad.

Para constituir el grupo de veintinueve (29) asistentes sociales, se escogieron representantes de las Comunidades Autónomas que han firmado el Plan Concertado y con experiencia en el uso del modelo vigente de Ficha Social que describimos en el apartado 6.1.1. (Díaz, Piñero y Restrepo 1986). La procedencia de los trabajadores sociales se distribuye de la siguiente manera:

- Cinco asistentes sociales del Principado de Asturias.
- *Cuatro asistentes sociales de Andalucía.*
- Dos asistentes sociales de Castilla-La Mancha.
- Dos asistentes sociales de Cataluña.
- Seis asistentes sociales de la Comunidad de Madrid.
- Cinco asistentes sociales de la Comunidad Murciana.
- Cinco asistentes sociales de la Comunidad Valenciana.

La relación definitiva de participantes aparece en el Anexo K.

7.2.3.2. FORMACION.

Los asistentes sociales fueron convocados, conjuntamente, para dos jornadas continuadas de trabajo (la segunda sólo en sesión de mañana). La primera de las mañanas fue utilizada de forma íntegra -unas cuatro horas y media- para desarrollar

la formación previa necesaria para la aplicación del instrumento de medida en la fiabilización interjueces.

Se comenzó explicando el modelo conceptual de partida, ya expuesto en anteriores apartados (apartados 6.1.1. y 6.1.2.), haciendo especial hincapié en el sistema de árbol y la mutua exclusión que se produce en el proceso de elección entre las diferentes categorías de cada uno de los niveles. A continuación, comenzando por la dimensión *Valoración* y siguiendo con la de *Demandas/Recursos*, se comentaron las definiciones conceptuales de las distintas subcategorías, una por una, dejando oportunidad a que los participantes para que pudiesen plantear dudas en cualquier momento de la exposición, y abriendo, en cualquier caso, un turno de debate al término de la exposición de cada uno de los niveles. Hay que destacar que fueron múltiples las intervenciones, con lo que se creó un ambiente ágil y dinámico durante toda la sesión. En general, el sistema de registro, aunque novedoso para los participantes, resultó fácilmente comprensible para los mismos, y se clarificaron cuantas dudas surgieron.

7.2.4. PROCEDIMIENTO DE RECOGIDA DE DATOS

Una vez concluída la fase de formación, los veintinueve trabajadores sociales se dividieron en siete grupos de cuatro trabajadores sociales y uno de cinco, impidiendo que coincidiesen dos o más profesionales de una misma Comunidad en un mismo grupo. La distribución de los profesionales en los grupos se presenta en la Tabla nº 51 y la relación nominal de los participantes puede verse en el Anexo L.

| COMUNIDADES | NUMERO DE GRUPOS | | | | | | |
|--------------------|------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| | G.1 | G.2 | G.3 | G.4 | G.5 | G.6 | G.7 |
| Andalucía | * | | * | * | | * | |
| Asturias | | * | * | * | * | | * |
| Castilla-La Mancha | | * | | | * | | |
| Cataluña | | | | | | * | * |
| Madrid | * | * | * | | * | * | * |
| Murcia | * | | * | * | | * | * |
| Valencia | * | * | * | * | * | | |

Tabla nº 51: Composición de los grupos de profesionales para la Fiabilización, distribuidos por Comunidades Autónomas.

Cada grupo se reunió por separado para escuchar las quince entrevistas que le correspondían. A cada grupo le fue asignado un coordinador cuyas funciones eran asegurar una adecuada audición de las entrevistas, impedir el intercambio de ideas a la hora de rellenar la Ficha Social correspondiente a cada entrevista, asegurando, de ese modo, la independencia de los juicios, así como resolver cualquier otra incidencia que pudiera surgir.

Cada miembro del grupo recibió una carpeta con quince ejemplares de la Ficha Social, adecuadamente numeradas, para que reflejasen en ellas la valoración de cada

caso en las dimensiones *Valoración* y *Demandas/Recursos*. Una vez escuchada íntegra la primera entrevista, los cuatro/cinco trabajadores sociales, de forma individual, rellenaban la Ficha correspondiente. Tras completar esta tarea se procedía a escuchar la segunda cinta, y así sucesivamente hasta completar las quince. De esta forma se dispuso de 105 casos evaluados por cuatro jueces, ya que para el análisis de datos se eliminó, al azar, un juez del grupo de cinco.

Al final de la reunión, y como complemento, nos pareció oportuno recoger las opiniones que tenían los miembros del grupo sobre el instrumento de registro utilizado. Para ello se distribuyó un cuestionario general (ver Anexo M) en el que se consideraban tres aspectos importantes a tener en cuenta como son:

- Facilidad de aplicación
- Comprensión
- Tiempo invertido en la codificación.

El trabajo realizado por los jueces fue retribuido.

7.2.5. ANALISIS DE DATOS DE LA FASE DE FIABILIZACION.

7.2.5.1. INFORMACION RECOGIDA DEL CUESTIONARIO GENERAL.

Empezaremos este análisis refiriéndonos a los datos recogidos del cuestionario de valoración que se aplicó al final de la fase de Fiabilización (Anexo M). En cuanto a la primera pregunta: "¿Consideran que esta clasificación es fácil de aplicar?", un 8% de los participantes estaba muy de acuerdo, un 84% estaba de acuerdo, y un 8%

indeciso. En relación a si la clasificación era comprendida fácilmente, el 12% estaba muy de acuerdo, el 80% de acuerdo y un 8% indeciso.

Y, por último, en cuanto al consumo de tiempo de codificación, en comparación con la categorización de las dimensiones de la Ficha Social anterior, los resultados fueron: un 4% opinaba que el registro consumía bastante más tiempo que antes, un 12% que el tiempo era el mismo y un 48% y un 32% que se consumía menos tiempo y mucho menos tiempo que antes, respectivamente.

Se puede observar claramente que un alto porcentaje de los trabajadores sociales opina que la clasificación propuesta es fácil de aplicar, es comprendida y consume menos tiempo que la anterior. Las observaciones que los trabajadores sociales expusieron a partir de estas cuestiones han sido muy similares a las que expresaron aquellos que participaron en la fase de Pilotaje y que, sin lugar a dudas, hay que tener muy presentes en la puesta en marcha del instrumento, para lograr una buena comprensión y aplicación del mismo. Los comentarios apuntaron, fundamentalmente, hacia los siguientes temas:

- ▶ Necesidad de adiestramiento en el manejo de la Ficha Social: necesidad de formación.
- ▶ Necesidad de un soporte informático para un menor consumo de tiempo en la codificación.

7.2.5.2. ANÁLISIS DE LA FIABILIDAD DE LA CATEGORIZACION DE LAS DIMENSIONES VALORACION Y DEMANDAS/RECURSOS.

En lo que se refiere al análisis de las valoraciones que realizaron los trabajadores sociales sobre los casos que se les presentaron, se calcularon los coeficientes K_m de Fleiss (estimadores muestrales) para cada uno de los niveles de *Valoración* y *Demandas/Recursos* de la Ficha Social, así como los correspondientes K_j para cada una de las categorías, con objeto de obtener más información para una futura mejora del coeficiente de fiabilidad.

DIMENSION VALORACION

Presentamos, a continuación, los resultados obtenidos para cada uno de los niveles que conforman la dimensión *Valoración*.

★ Dimensión *Valoración*. Primer Nivel.

En la Tabla 52 se presentan las proporciones de respuesta a cada una de las categorías (p_j), los acuerdos medios calculados (P_j) y los correspondientes coeficientes de acuerdo múltiple (K_j) para cada una de ellas. Su representación puede verse en el Gráfico nº 50.

| | p_j | P_j | K_j |
|--|-------|-------|-------|
| <u>1. Situación de necesidad relacionada con una adecuada convivencia familiar.</u> | .2952 | .8980 | .8553 |
| <u>2. Situación de necesidad relacionada con una adecuada adaptación social.</u> | .2095 | .8731 | .8372 |
| <u>3. Situación de necesidad relacionada con cobertura de las necesidades primarias.</u> | .2786 | .8935 | .8616 |
| <u>4. Situación de necesidad relacionada con acceso a los recursos.</u> | .2119 | .8539 | .8147 |

Tabla n° 52: Proporciones de respuesta, acuerdos medios calculados y coeficientes de acuerdo múltiple para cada gran categoría del primer nivel de la dimensión *Valoración*.

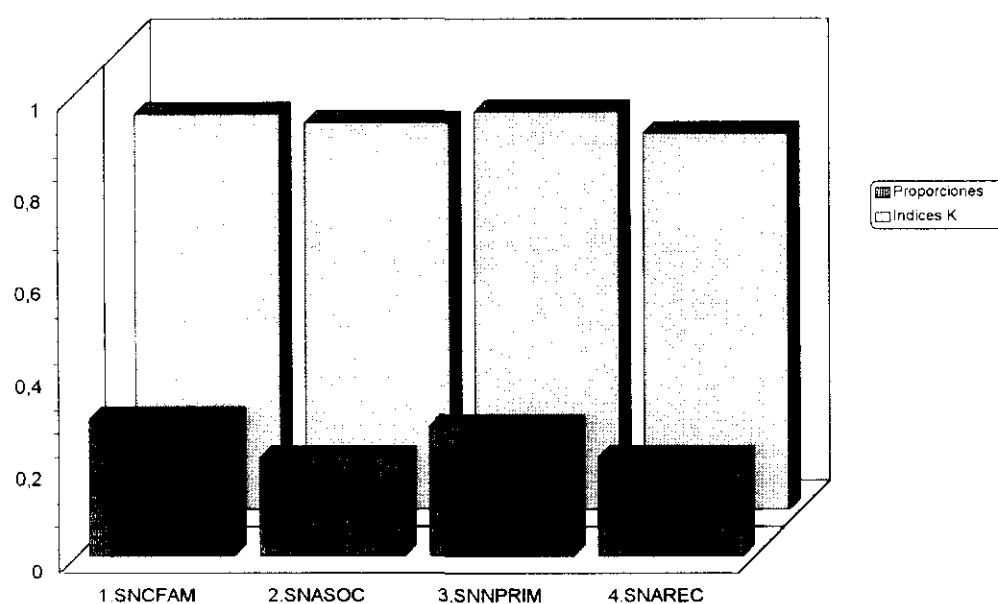


Gráfico n° 50: Proporciones de respuesta e índices K para cada gran categoría del primer nivel de la dimensión *Valoración*.

El coeficiente K global calculado, para un total de 420 respuestas (105 casos x 4 evaluadores) fue de 0.8512. Realizada la prueba de significación estadística de este coeficiente encontramos que es significativo con $p < 0.0000$, bajo el supuesto de distribución asintóticamente normal. La varianza de K fue de 0.0005590, siendo el correspondiente error típico de 0.02364 (intervalo de confianza a un nivel de confianza de 0.95 [0.804842-0.897502]).

Los anteriores resultados nos indican que, tanto a nivel global como para cada gran categoría considerada separadamente, las evaluaciones de los calificadores son muy intercambiables y que el sesgo sistemático debido a los evaluadores no constituye un problema en las evaluaciones de este nivel.

★ Dimensión Valoración. Segundo Nivel.

En la Tabla 53 y en el Gráfico nº 51 se presentan los resultados obtenidos en cada una de las categorías del nivel dos, obtenidos sobre un total de 420 respuestas.

El valor global de K_m es, para estos datos, de 0.7402. La varianza estimada fue de 0.004496, siendo el correspondiente error típico de 0.0212 (intervalo de confianza, con nivel de confianza de 0.95, [0.6986-0.7817]). Un examen de los valores obtenidos para Kappa nos indica que, en las evaluaciones de este nivel, los calificadores pueden ser intercambiados razonablemente, ya que el índice es elevado, al menos en todas aquellas categorías de situaciones frecuentes, mientras que las que no se dan habitualmente (p_i reducido), presentan valores menores en el índice K.

| | p_i | P_i | K_i |
|--|-------|-------|-------|
| <i>1.1.Desajustes convivenciales.</i> | .2596 | .8342 | .7761 |
| <i>1.3.Soledad/aislamiento.</i> | .0192 | .7440 | .7390 |
| <i>1.4.Malos tratos.</i> | .0048 | .3296 | .3264 |
| <i>2.1.Inadaptación al sistema laboral.</i> | .0312 | .3041 | .2817 |
| <i>2.2.Inadaptación al sistema educativo.</i> | .0072 | .2191 | .2134 |
| <i>2.3.Inadaptación comunitaria.</i> | .1731 | .8616 | .8326 |
| <i>3.1.Ingresos insuficientes.</i> | .0216 | .5506 | .5407 |
| <i>3.2.Situaciones de necesidad por crisis temporales.</i> | .0072 | .6611 | .6586 |
| <i>4.1.Información sobre recursos socio-familiares.</i> | .0072 | .6611 | .6586 |
| <i>4.3.Información sobre recursos comunidad y mejora de calidad de vida.</i> | .0529 | .8096 | .7990 |
| <i>4.4.Información sobre recursos para cobertura necesidades primarias.</i> | .0697 | .9254 | .5973 |
| <i>4.5.Información sobre otros recursos.</i> | .0818 | .7170 | .6918 |

Tabla nº 53: Proporciones de respuesta, acuerdos medios calculados y coeficientes de acuerdo múltiple el segundo nivel de la dimensión *Valoración*.

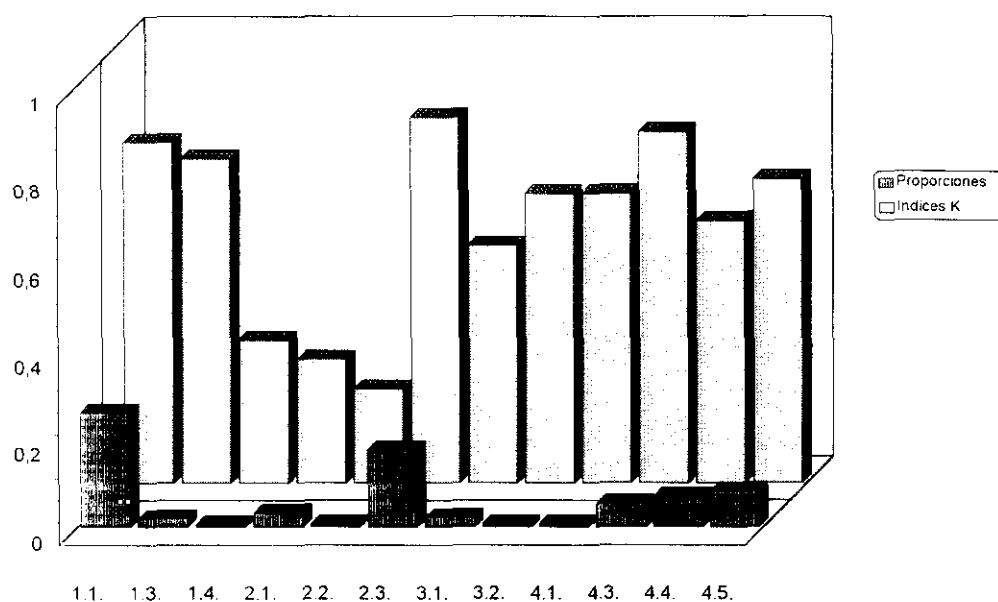


Gráfico nº 51: Proporciones de respuesta e índices K del segundo nivel de la dimensión *Valoración*.

1.1.Desajustes convivenciales.

1.3.Soledad/aislamiento.

1.4.Malos tratos.

2.1.Inadaptación al sistema laboral.

2.2.Inadaptación al sistema educativo.

2.3.Inadaptación comunitaria.

3.1.Ingresos insuficientes.

3.2.Situaciones de necesidad provocadas por crisis temporales: catástrofes, epidemias, intoxicaciones.

4.1.Información sobre recursos de intervención socio-familiar.

4.3.Información sobre la integración en la comunidad y mejora de la calidad de vida.

★ Dimensión Valoración. Tercer nivel.

Los valores de la Tabla nº 54 y de los Gráficos nº 52a, nº 52b y nº 52c fueron calculados para N = 76 sujetos, sobre un total de 291 evaluaciones realizadas, puesto que algunos casos, en este tercer nivel, fueron valorados sólo por dos o tres jueces.

El coeficiente K_m calculado globalmente para el conjunto de las respuestas resultó de 0.6720, siendo su varianza estimada de 0.000177 y el correspondiente error típico de 0.0133. La razón crítica obtenida fue de 50.53 lo que representa que, considerando la distribución muestral de K_m asintóticamente normal, es significativamente distinto de 0, con $p < 0.0000$ (intervalo de confianza, con un nivel de confianza de 0.95, [0.6459-0.6981]) También aquí nos encontramos con cuatro subcategorías con índices K reducidos, si bien todos ellos son significativos:

1.1.01. *Padre/madre incumple deberes económicos* (K = 0.3998)

1.1.06. *Viudedad* (K = 0.3264)

3.1.02. *Actividades laborales no regularizadas* (K = 0.2532)

3.1.04. *Sobrecarga de trabajo y/o pluriempleo* (K = 0.2532)

En este caso podemos aplicar la argumentación anterior, ya que sus proporciones son muy bajas (0.0581, 0.0317, 0.0172 y 0.0172, respectivamente). Este hecho reduce artificialmente su fiabilidad, aunque, como en el caso anterior, no incide de forma importante en el índice K del nivel. Los resultados revelan un amplio acuerdo entre calificadores en las evaluaciones de este nivel. Es especialmente elevado si prescindimos de aquellas categorías con frecuencias muy bajas.

| | p_i | P_i | K_i |
|--|-------|-------|-------|
| <i>1.1.01. Padre/madre incumple deberes económicos.</i> | .0581 | .4287 | .3998 |
| <i>1.1.02. Dificultad para atender a los miembros de la familia que requieren atención específica.</i> | .1409 | .7804 | .7444 |
| <i>1.1.03. Deterioro de las relaciones familiares.</i> | .0790 | .7251 | .7015 |
| <i>1.1.06. Viudedad.</i> | .0137 | .3356 | .3264 |
| <i>1.1.07. Separación/divorcio.</i> | .0756 | .5455 | .5083 |
| <i>1.3.02. Personas que se sienten solas sin vivir dentro de un núcleo convivencial.</i> | .0206 | .6676 | .6606 |
| <i>2.1.01. Trabajo eventual.</i> | .0309 | .6676 | .6570 |
| <i>2.3.01. Desinstitucionalización.</i> | .0412 | .7257 | .7139 |
| <i>2.3.02. Discapacidades físicas, psíquicas y sensoriales.</i> | .1065 | .6454 | .6031 |
| <i>2.3.09. Adictos a otras sustancias tóxicas.</i> | .0378 | .7879 | .7796 |
| <i>2.3.10. Adictos al juego.</i> | .0412 | 1 | 1 |
| <i>3.1.01. Nutrición insuficiente.</i> | .0378 | .7273 | .7166 |
| <i>3.1.02. Falta de vivienda.</i> | .0172 | .2660 | .2532 |
| <i>3.1.04. Desahucios, impagos de alquileres y/o créditos hipotecarios.</i> | .0172 | .2660 | .2532 |
| <i>3.1.05. Deudas relacionadas con la vivienda, excluyéndose las anteriores.</i> | .0412 | .5564 | .5373 |
| <i>3.1.06. Condiciones de habitabilidad inadecuadas.</i> | .0687 | .5670 | .5350 |
| <i>3.1.07. Ausencia de cobertura sanitaria.</i> | .0550 | .8746 | .8673 |
| <i>3.1.08. Imposibilidad de abonar la parte económica no incluida en la cobertura sanitaria que posee.</i> | .0309 | .8899 | .8864 |

Tabla nº 54: Proporciones de respuesta, acuerdos medios calculados y coeficientes de acuerdo múltiple para el tercer nivel de la dimensión *Valoración*.

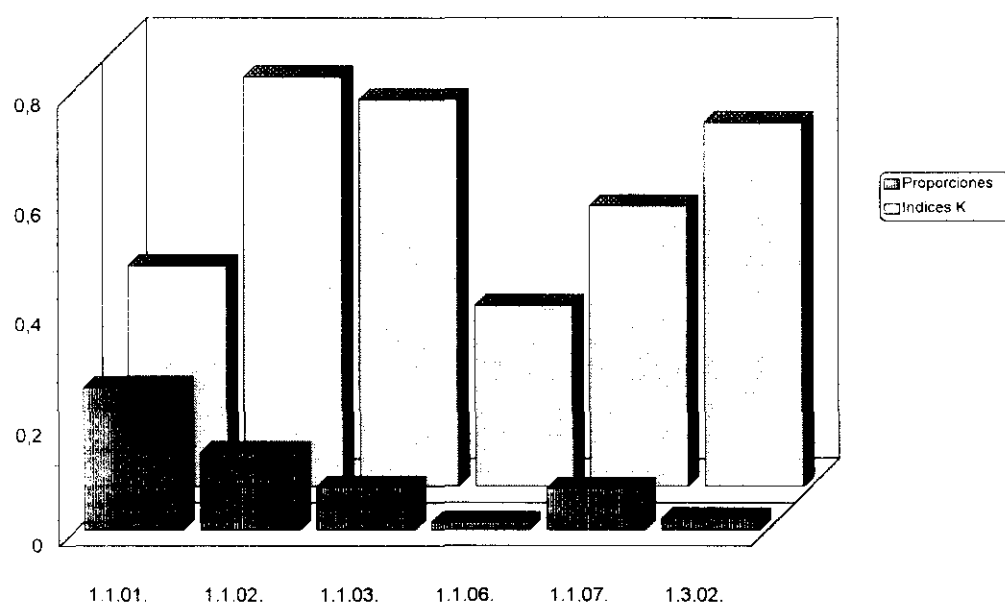


Gráfico nº 52a: Proporciones de respuesta e índices K del tercer nivel de la gran categoría 1. Situación de necesidad relacionada con una adecuada convivencia familiar de la dimensión Valoración.

1.1.01. Padre/madre incumple sus deberes económicos.

1.1.02. Dificultad para atender a los miembros de la familia que requieren atención específica.

1.1.03. Deterioro de las relaciones familiares.

1.1.06. Viudedad.

1.1.07. Separación/divorcio.

1.3.02. Personas que se sienten solas sin convivir dentro de un núcleo convivencial.

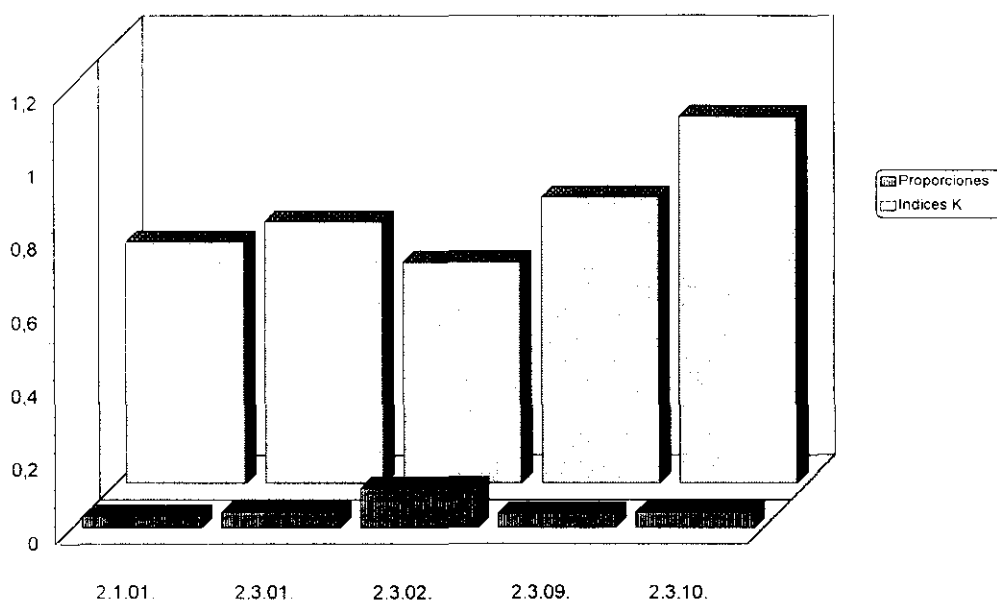


Gráfico nº 52b: Proporciones de respuesta e índices K del tercer nivel de la gran categoría 2. Situación de necesidad relacionada con una adecuada adaptación social de la dimensión Valoración.

2.1.01. Trabajo eventual.

2.3.01. Desinstitucionalización.

2.3.02. Discapacidades físicas, psíquicas y sensoriales.

2.3.09. Adictos al alcohol.

2.3.10. Adictos a otras sustancias tóxicas.

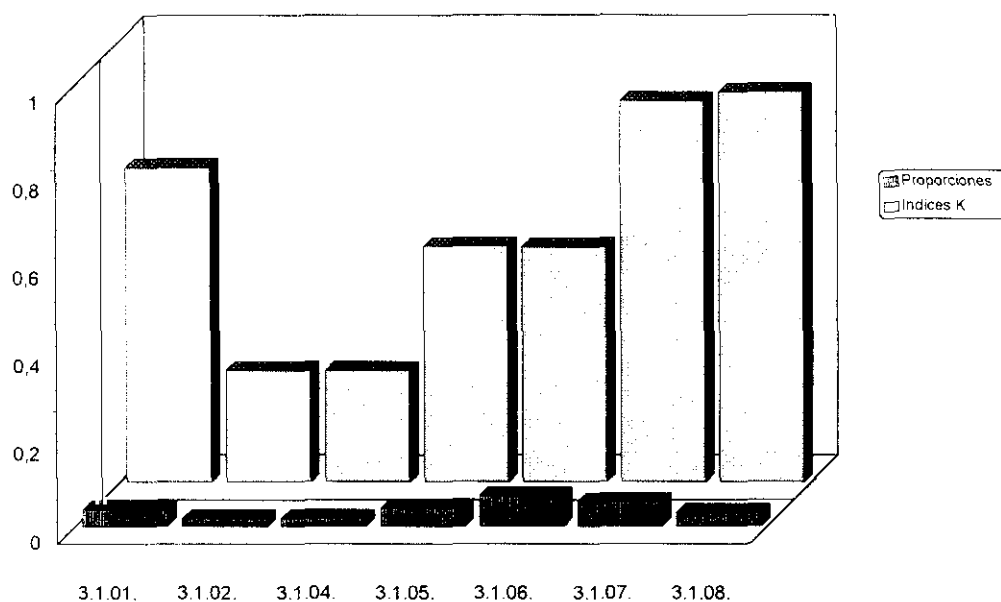


Gráfico nº 52c: Proporciones de respuesta e índices K del tercer nivel de la gran categoría 3.Situación de necesidad relacionada con una adecuada cobertura de las necesidades primarias de la dimensión Valoración.

3.1.01.Nutrición insuficiente.

3.1.02.Carencia de vestimenta básica.

3.1.04.Deshaucios, impagos de alquileres y/o créditos hipotecarios.

3.1.05.Imposibilidad de abordar gastos relacionados con la vivienda, excluyéndose los anteriores.

3.1.06.Condiciones de habitabilidad inadecuadas.

3.1.07.Ausencia de cobertura sanitaria.

3.1.08.Imposibilidad de abonar la parte económica no incluida en la cobertura sanitaria que se posee.

DIMENSION DEMANDAS/RECURSOS

Presentamos, a continuación, los resultados obtenidos para cada uno de los niveles que conforman la dimensión *Demandas/Recursos*.

★ Dimensión Demandas/Recursos. Primer nivel.

En el Gráfico n° 53 y en la Tabla n° 55 se presentan los resultados obtenidos sobre las 420 respuestas para las cinco grandes categorías del primer nivel de la dimensión de *Demandas/Recursos*.

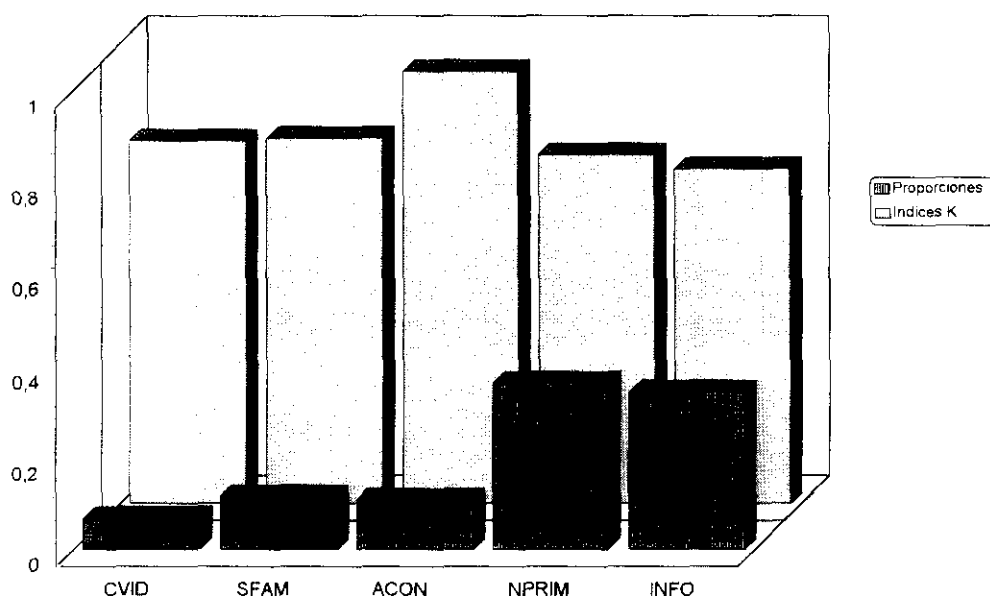


Gráfico n° 53: Proporciones de respuesta e índices K de las grandes categorías de primer nivel de la dimensión *Demandas/Recursos*

1. CVID - *Integración en la comunidad y mejora de la calidad de vida.*
2. SFAM - *Intervención socio-familiar.*
3. ACON - *Alternativas a la convivencia.*
4. NPRIM - *Cobertura de las necesidades primarias.*
5. INFO - *Información, orientación y movilización de recursos.*

| | p_j | P_j | K_j |
|--|-------|-------|-------|
| <u>1.Integración en la comunidad y mejora de la calidad de vida.</u> | .0690 | .8054 | .7910 |
| <u>2.Intervención socio-familiar.</u> | .1143 | .8193 | .7960 |
| <u>3.Alternativas a la convivencia.</u> | .1072 | .9475 | .9412 |
| <u>4.Cobertura de las necesidades primarias.</u> | .3643 | .8475 | .7600 |
| <u>5.Información, orientación y movilización de recursos.</u> | .3452 | .8231 | .7299 |

Tabla nº 55: Proporciones de respuesta, acuerdos medios calculados y coeficientes de acuerdo múltiple para cada gran categoría del primer nivel de la dimensión *Demandas/Recursos*.

En este apartado, todas las categorías presentan un elevado nivel de acuerdo entre evaluadores, destacando el de 3.Alternativas a la Convivencia (0.9412).

El coeficiente K global alcanza un valor de 0.7899 que, evidentemente, representa una alta fiabilidad. La varianza estimada es de 0.00079, siendo el correspondiente error típico de 0.0280. La razón crítica calculada da un valor de 28'2093, lo que, considerando la distribución asintóticamente normal, nos indica que el grado de acuerdo es significativamente distinto de 0, con $p < 0.000$ (intervalo de confianza, con un nivel de confianza de 0.95, [0.7350-0.9447])

★ Dimensión Demandas/Recursos. Segundo Nivel.

Como en los apartados anteriores, en la Tabla nº 56 se recoge la información de las distintas modalidades del registro. (Su representación se encuentra en los

Gráficos n° 54a, n° 54b, n° 54c, n° 54d y n° 54e diferenciados por grandes categorías).

| | p_j | P_j | K_j |
|---|-------|-------|-------|
| <i>1.1. Ocio y tiempo libre</i> | .0288 | .8241 | .8189 |
| <i>1.3. Actividades puente para la búsqueda de empleo.</i> | .0312 | .9113 | .9103 |
| <i>1.6. Becas de comedor.</i> | .0072 | .2178 | .2128 |
| <i>2.1. Ayuda a domicilio.</i> | .0865 | .8227 | .8059 |
| <i>2.3. Tratamiento psicosocial.</i> | .0216 | .6587 | .6512 |
| <i>2.5. Intervención jurídico-familiar.</i> | .0048 | .6610 | .6594 |
| <i>3.1. Residencias e internados.</i> | .1058 | .9119 | .9015 |
| <i>3.3. Centros de acogida.</i> | .0119 | .8004 | .7980 |
| <i>4.1. Ayuda económica no periódica.</i> | .1731 | .8496 | .8181 |
| <i>4.2. Ayuda económica periódica.</i> | .1596 | .6562 | .5909 |
| <i>4.4. Comedores públicos.</i> | .0240 | .5926 | .5826 |
| <i>5.1. Integración en la comunidad y mejora de la calidad de vida.</i> | .0264 | .2808 | .2685 |
| <i>5.2. Intervención socio-familiar.</i> | .0168 | .2808 | .2687 |
| <i>5.3. Alternativas a la convivencia.</i> | .0120 | .3942 | .3868 |
| <i>5.4. Cobertura de las necesidades primarias.</i> | .1106 | .5565 | .5013 |
| <i>5.5. General e inespecífica: Consejo y escucha</i> | .0721 | .4702 | .4290 |
| <i>5.6. Tramitaciones.</i> | .0505 | .4367 | .4067 |
| <i>5.7. Derivaciones a otros Sistemas de Protección.</i> | .0577 | .5470 | .7193 |

Tabla n° 56: Proporciones de respuesta, acuerdos medios calculados y coeficientes de acuerdo múltiple para el segundo nivel de la dimensión *Demandas/Recursos*.

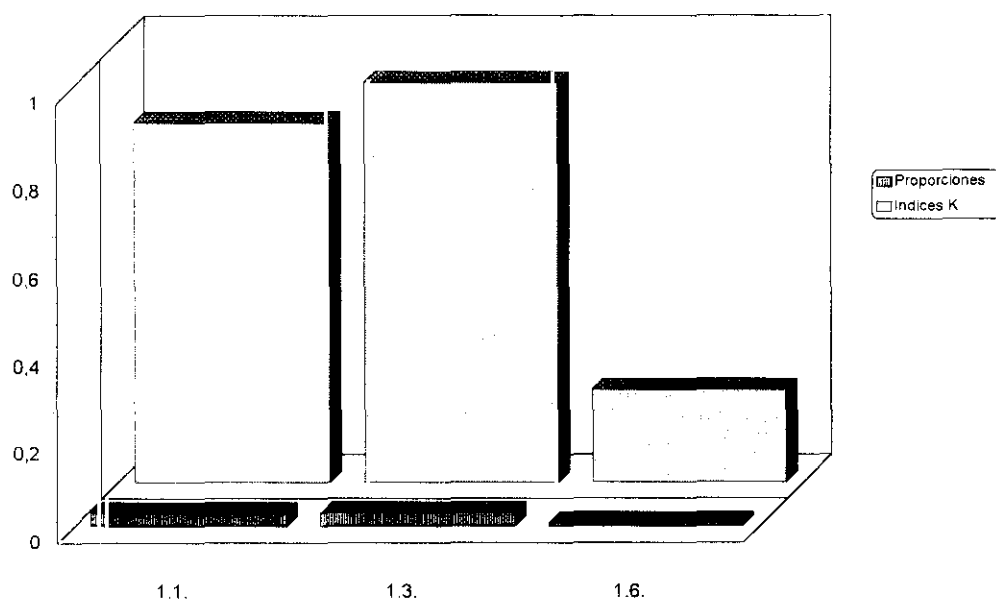


Gráfico nº 54a: Proporciones de respuesta e índices K del segundo nivel de la gran categoría 1. Integración en la comunidad y mejora de la calidad de vida de la dimensión *Demandas/Recursos*.

1.1. Ocio y tiempo libre.

1.3. Actividades puente para la búsqueda de empleo.

1.6. Becas de comedor.

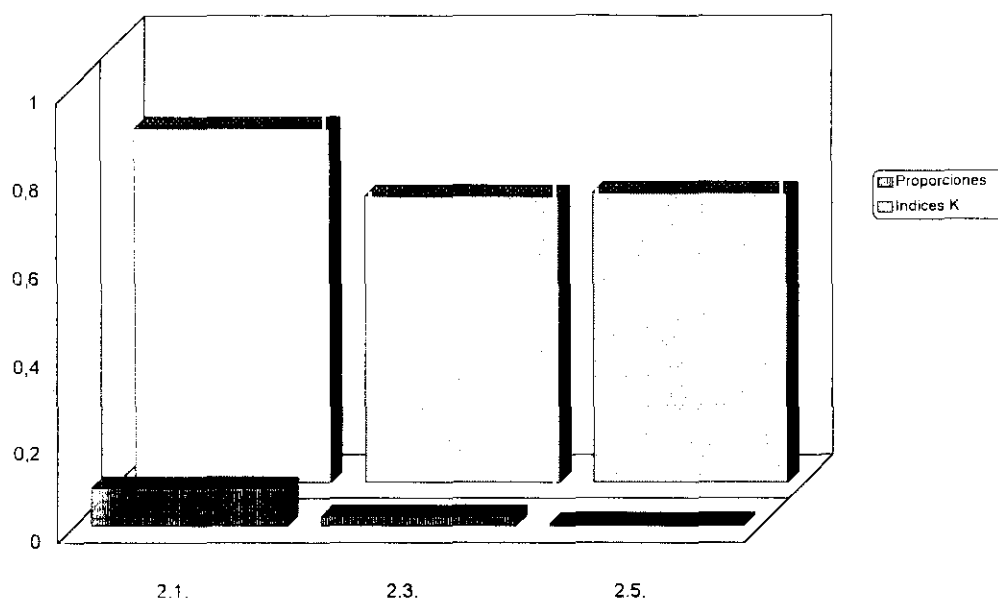


Gráfico nº 54b: Proporciones de respuesta e índices K del segundo nivel de la gran categoría 2. Intervención sociofamiliar de la dimensión *Demandas/Recursos*.

2.1. Ayuda a domicilio.

2.3. Tratamiento psico-social.

2.5. Intervención jurídico-familiar.

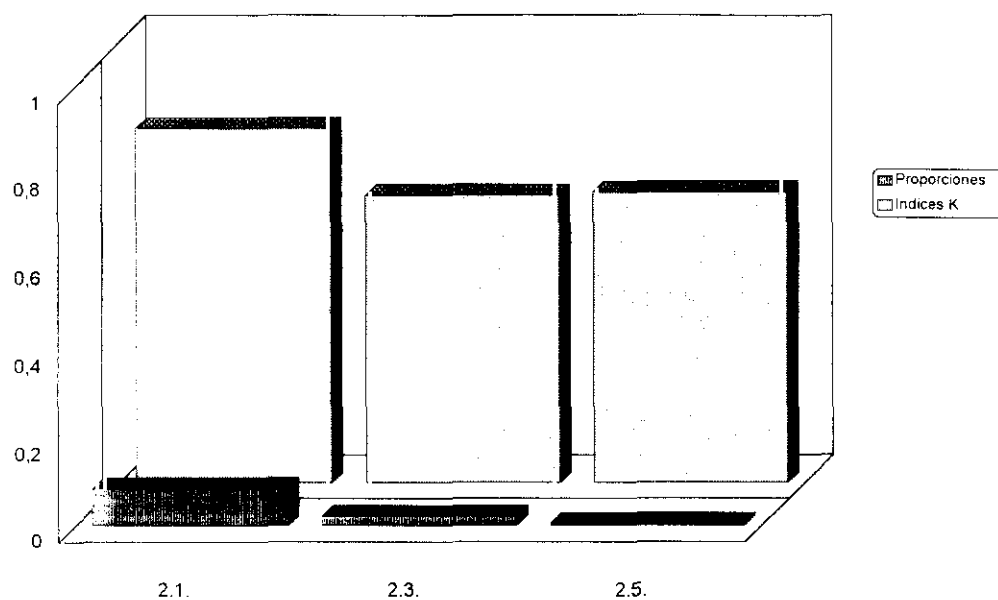


Gráfico nº 54c: Proporciones de respuesta e índices K del segundo nivel de la gran categoría 3. Alternativas a la convivencia de la dimensión *Demandas/Recursos*

3.1. Residencias e internados.

3.3. Centros de acogida.

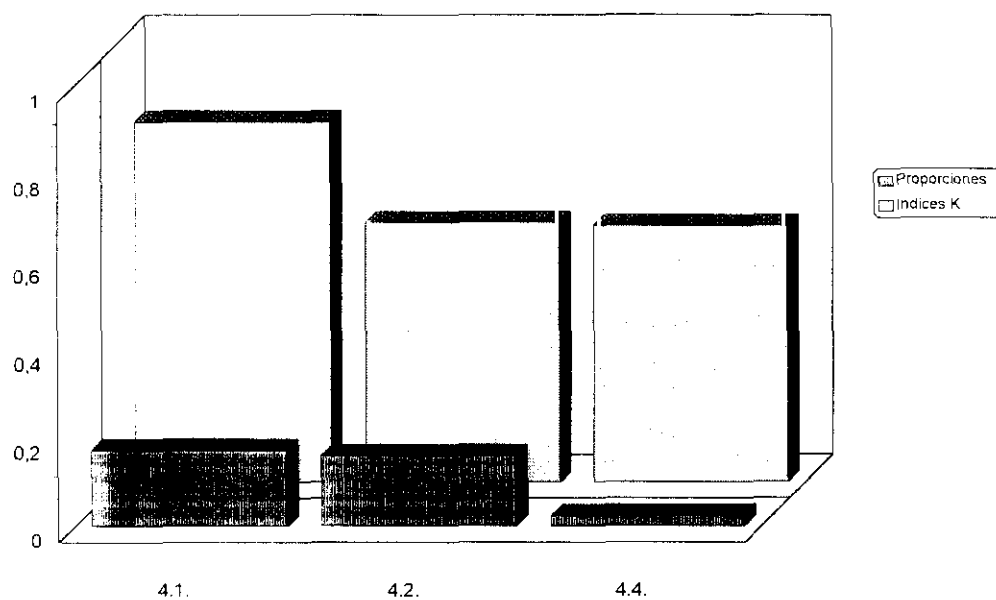


Gráfico nº 54d: Proporciones de respuesta e índices K del segundo nivel de la gran categoría 4. Cobertura de las necesidades primarias de la dimensión *Demandas/Recursos*.

4.1. *Ayuda económica pública no periódica.*

4.2. *Ayuda económica pública periódica.*

4.4. *Comedores públicos.*

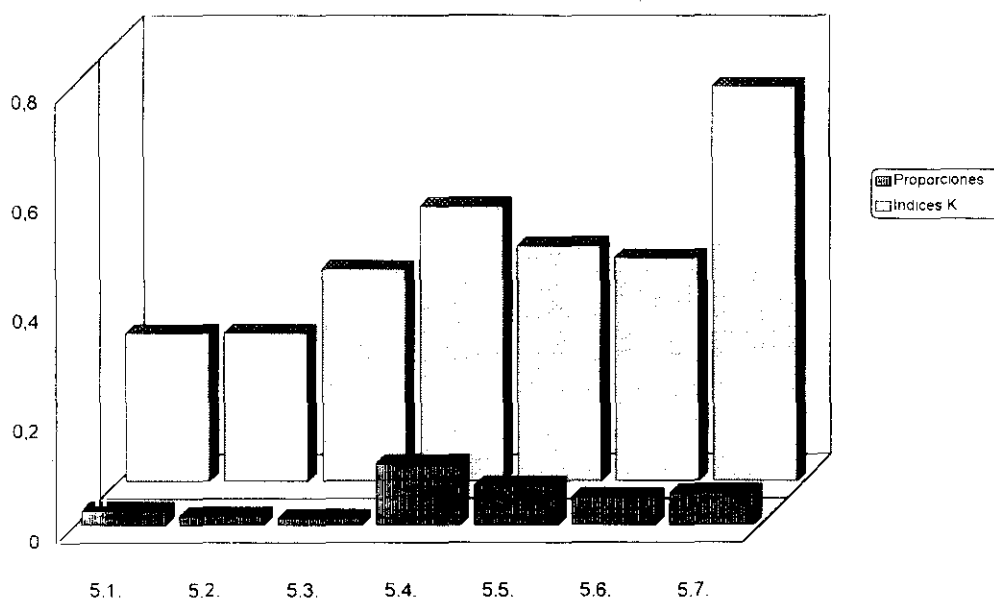


Gráfico nº 54e: Proporciones de respuesta e índices K del segundo nivel de la gran categoría 5. Información, orientación y movilización de recursos de la dimensión *Demandas/Recursos*.

5.1. Información sobre el acceso a la comunidad y mejora de la calidad de vida.

5.2. Información sobre intervención socio-familiar.

5.3. Información sobre alternativas a la convivencia

5.4. Información sobre la cobertura de las necesidades primarias.

5.5. General e inespecífica: consejo y escucha.

5.6. Tramitaciones.

5.7. Derivaciones a otros sistemas.

En general, los valores de los coeficientes de acuerdo son bastante altos, excepto en las subcategorías que pertenecen a la gran categoría 5. Información, orientación y movilización de recursos que son bajos, incluso en aquellas subcategorías con una frecuencia elevada. Sería conveniente una mejora en la definición de estas subcategorías o dar un mayor entrenamiento a los jueces. Lo mismo puede decirse de la subcategoría 1.6. Becas de Comedor, que necesita, para elevar su fiabilidad, una mejor especificación o una reubicación dentro de las grandes categorías del primer nivel, quizá desplazándola a la gran categoría 2. Intervención Socio-familiar, donde estaba inicialmente, antes de la propuesta de los expertos que validaron la categorización. El coeficiente global obtenido fue de 0.6342, siendo su varianza estimada de 0.000233 y el correspondiente error típico de 0.02999 (intervalo de confianza, con nivel de confianza de 0,95, [0.6042-0.6642]).

7.2.5.3. VALORACION GENERAL DE LA FIABILIDAD INTERCALIFICADORES.

Como ha podido observarse en los apartados anteriores, la Ficha Social tiene, en general, unos niveles de fiabilidad, entendida como acuerdo entre calificadores, muy aceptables, tanto a nivel de modalidades individualmente consideradas dentro de cada apartado de evaluación, como a nivel general. Estos resultados son aún mas valiosos si tenemos en cuenta que el período de entrenamiento dado a los trabajadores sociales fue muy breve. Resultados similares a los presentados se obtuvieron calculando los coeficientes de contingencia medios y medianos para todas las combinaciones de pares de calificadores, que no presentamos aquí por ser bastante redundantes con los anteriores.

7.2.6. CONCLUSIONES DE LA FASE DE FIABILIZACION Y RECOMENDACIONES FINALES.

Como puede observarse en el Gráfico nº 55, los índices K de cada uno de los niveles de las dos dimensiones estudiadas son muy notables. Tal y como era de esperar, los índices se reducen ligeramente al disminuir de nivel. La media de los índices K de todos los niveles se sitúa alrededor de 0.74, lo que nos permite afirmar que la categorización propuesta presenta un índice de fiabilidad alto, considerado a nivel general.

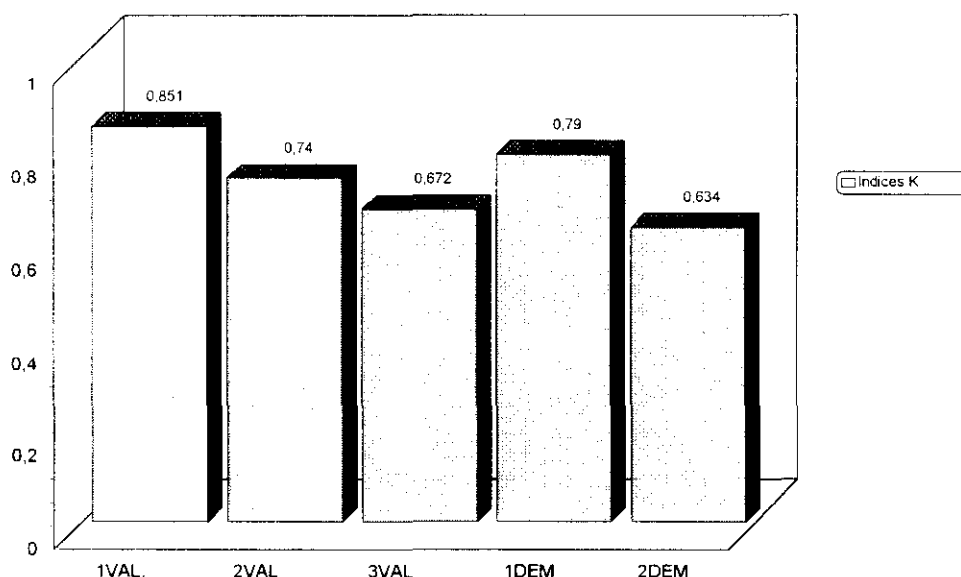


Gráfico nº 55: Índices K de cada uno de los niveles de las dimensiones *Valoración* y *Demandas/Recursos*.

IV. Primer Nivel de Valoraciones.

2V. Segundo Nivel de Valoraciones.

3V. Tercer Nivel de Valoraciones.

ID. Primer Nivel de Demandas/Recursos.

2D. Segundo Nivel de Demandas/Recursos.

Sin embargo, del análisis de datos podemos deducir conclusiones más precisas y realizar sugerencias para incrementar más la fiabilidad de cada una de las dimensiones objeto de investigación.

7.2.6.1. DIMENSION VALORACION.

★ Dimensión Valoración. Primer Nivel.

Los índices de concordancia de las cuatro grandes categorías de este nivel (0.85, 0.83, 0.86 y 0.81) son muy altos (similares a los que se obtienen cuando dos jueces eligen entre dos alternativas posibles). En nuestro caso, este dato adquiere especial valor al tratarse de una tarea más complicada, con cuatro jueces y cuatro alternativas. Por tanto, no consideramos necesario introducir modificaciones en el primer nivel de la dimensión *Valoración*.

★ Dimensión Segundo Nivel.

1. Situación de necesidad relacionada con una adecuada convivencia familiar.

En esta gran categoría las dos categorías que incluyen el 97,5% de los juicios emitidos (*1.1.Desajustes Convivenciales* y *1.3. Soledad/Aislamiento*) tienen índices de concordancia superiores a 0.70 (0.77 y 0.77 respectivamente); por tanto, en general, su fiabilidad es buena. Sólo con la categoría *1.4.Malos tratos*, el índice K desciende, fundamentalmente debido al escaso número de casos presentados (1.7% de los juicios de la categoría) y por posibles confusiones de los jueces con la categoría

1.1.Desajustes Convivenciales. Esto nos lleva a concluir que, en la formación de los trabajadores sociales que en el futuro usen la categorización, deberá hacerse hincapié en la diferenciación conceptual entre estas dos categorías.

2.Situación de necesidad relacionada con una adecuada adaptación social.

La categoría *2.3.Inadaptación Comunitaria* reúne el 82% de los juicios emitidos dentro de esta gran categoría, y presenta una fiabilidad muy acusada ($K = 0.8326$).

Los bajos niveles de fiabilidad de las categorías *2.1.Inadaptación al sistema laboral* y *2.2.Inadaptación al sistema educativo*, pueden tener su origen, además de en el ya mencionado reducido número de casos, en el hecho de que no se ha realizado una adecuada clasificación conceptual de las repercusiones que, sobre la adaptación social, tiene la integración deficiente en otros Sistemas Públicos distintos de los Servicios Sociales.

3.Situación de necesidad relacionada con la cobertura de las necesidades primarias.

Los índices K correspondientes a las categorías *3.1.Total ausencia de ingresos* y *3.2.Ingresos fijos insuficientes* (0.54 y 0.66, respectivamente) son aceptables.

4. Situación de necesidad relacionada con una adecuada información sobre el acceso a los recursos.

Los índices K de las categorías incluidas en esta gran categoría son adecuadas, especialmente en *4.3. Información sobre la integración en recursos de la comunidad* y *4.5. Información sobre otros recursos*.

★ Dimensión Valoración. Tercer Nivel.

En líneas generales, los índices K de las subcategorías son muy notables y sólo cuatro tienen valores inferiores a 0.5. En la segunda gran categoría, 2. Situación de necesidad relacionada con una adecuada adaptación social, todas las subcategorías del tercer nivel tienen índices superiores a 0.6, por lo que no es necesario modificarlo.

El análisis de las subcategorías con valores bajos en la gran categoría de 1. Situación de necesidad relacionada con una adecuada convivencia familiar, nos muestra que todas ellas se encuentran dentro de la categoría de segundo nivel *1.4. Desajustes Convivenciales*:

1.1.01. Padre o madre incumple sus deberes económicos

1.1.06. Viudedad

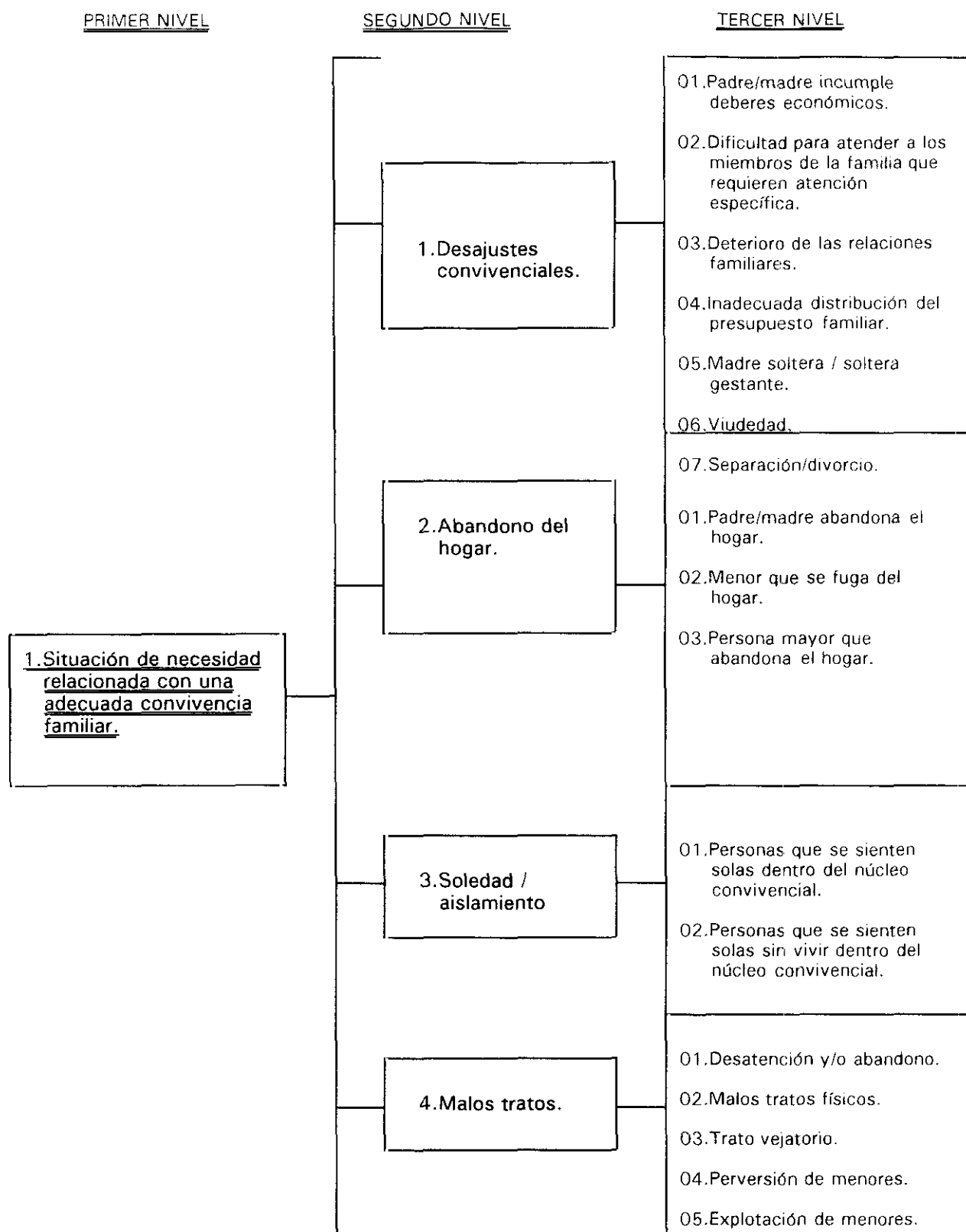
1.1.07. Separación/divorcio.

En el primero de los casos, es conveniente, para incrementar su fiabilidad, diferenciarlo claramente de la categoría *1.2. Abandono del hogar*. En los dos últimos casos, parece necesario insistir, aún más, en que deben registrarse estas categorías exclusivamente cuando la viudedad o la separación/divorcio originan desajustes convivenciales.

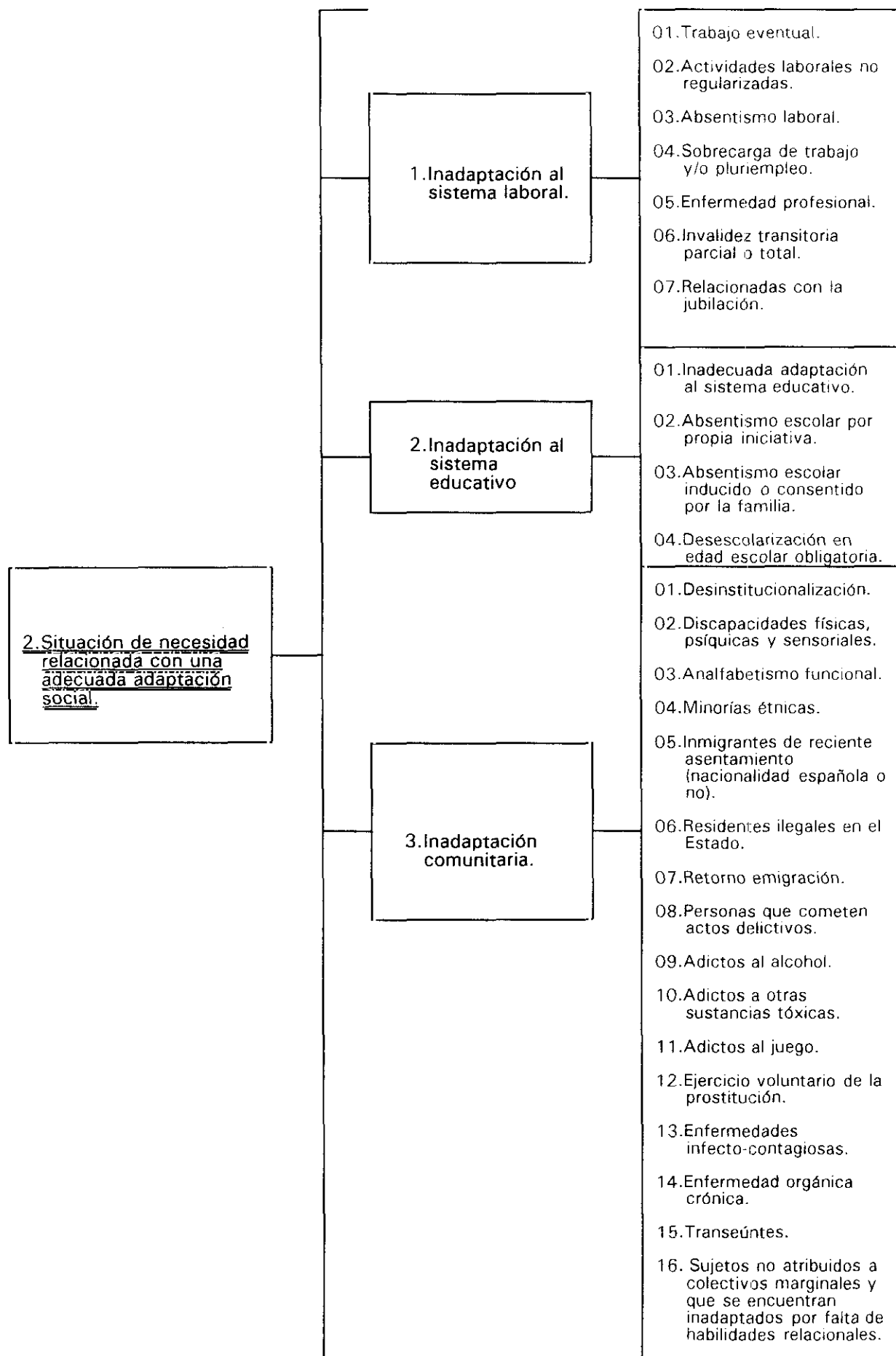
Los bajos índices K obtenidos por las subcategorías *3.1.02. Carencia de vestimenta básica* y *3.1.04. Deshaucios e impago de alquileres*, parecen relacionarse con uno de los temas comentados por los trabajadores sociales que participaron tanto en la fase de pilotaje como en la de fiabilización. Algunos profesionales sugerían la necesidad de añadir una nueva subcategoría en el tercer nivel de *3. Situaciones de necesidad relacionadas con la cobertura de las necesidades primarias*, que incluyese la imposibilidad de abordar algunos gastos de mantenimiento que no estaban incluidos en las otras subcategorías.

La categorización fiabilizada de la dimensión *Valoración* queda establecida tal y como se expone en los Esquemas nº 5a - 5d.

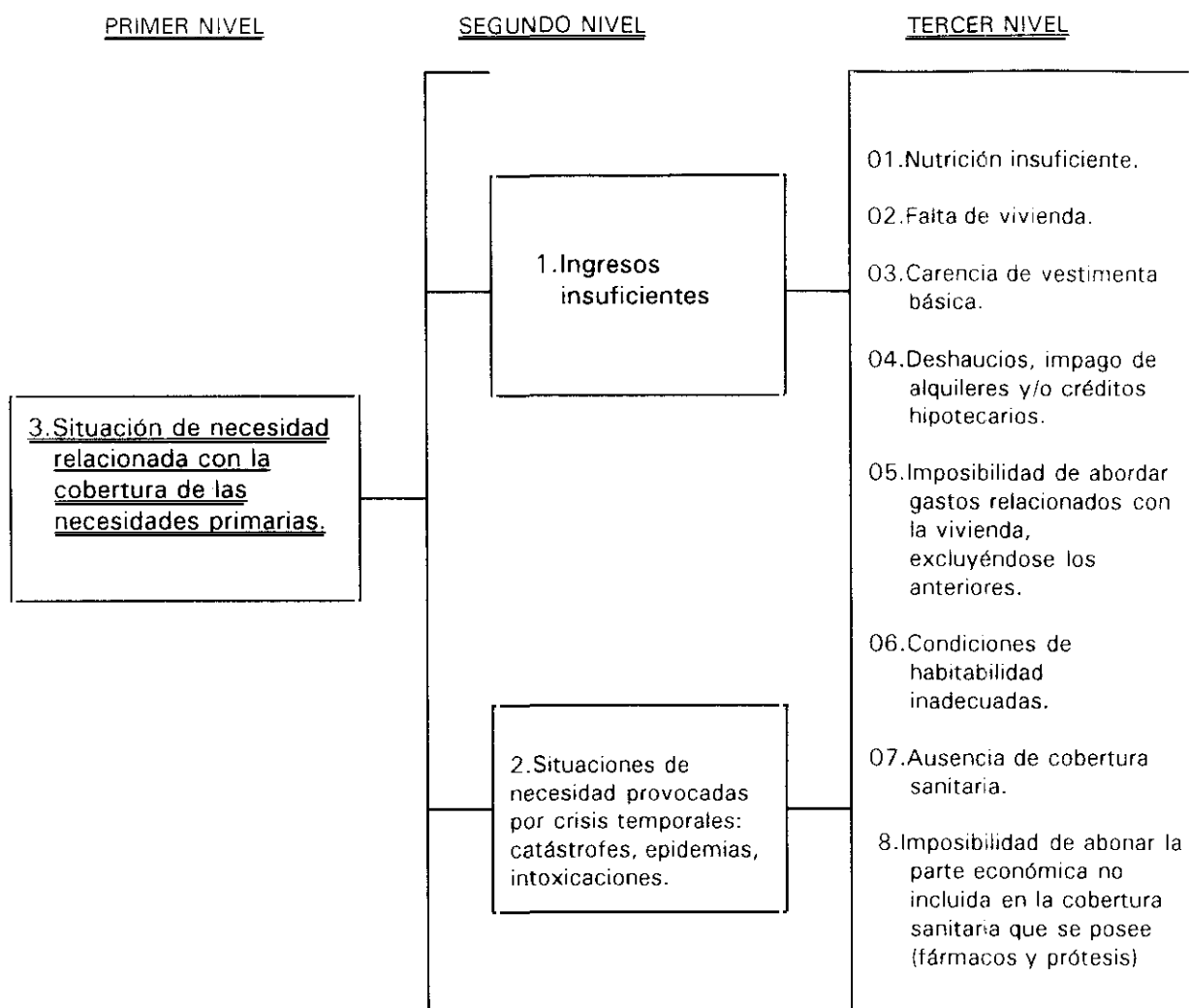
CATEGORIZACION **FIABILIZADA**
DE LA DIMENSION
*VALORACION DE LA SITUACION
DE NECESIDAD*



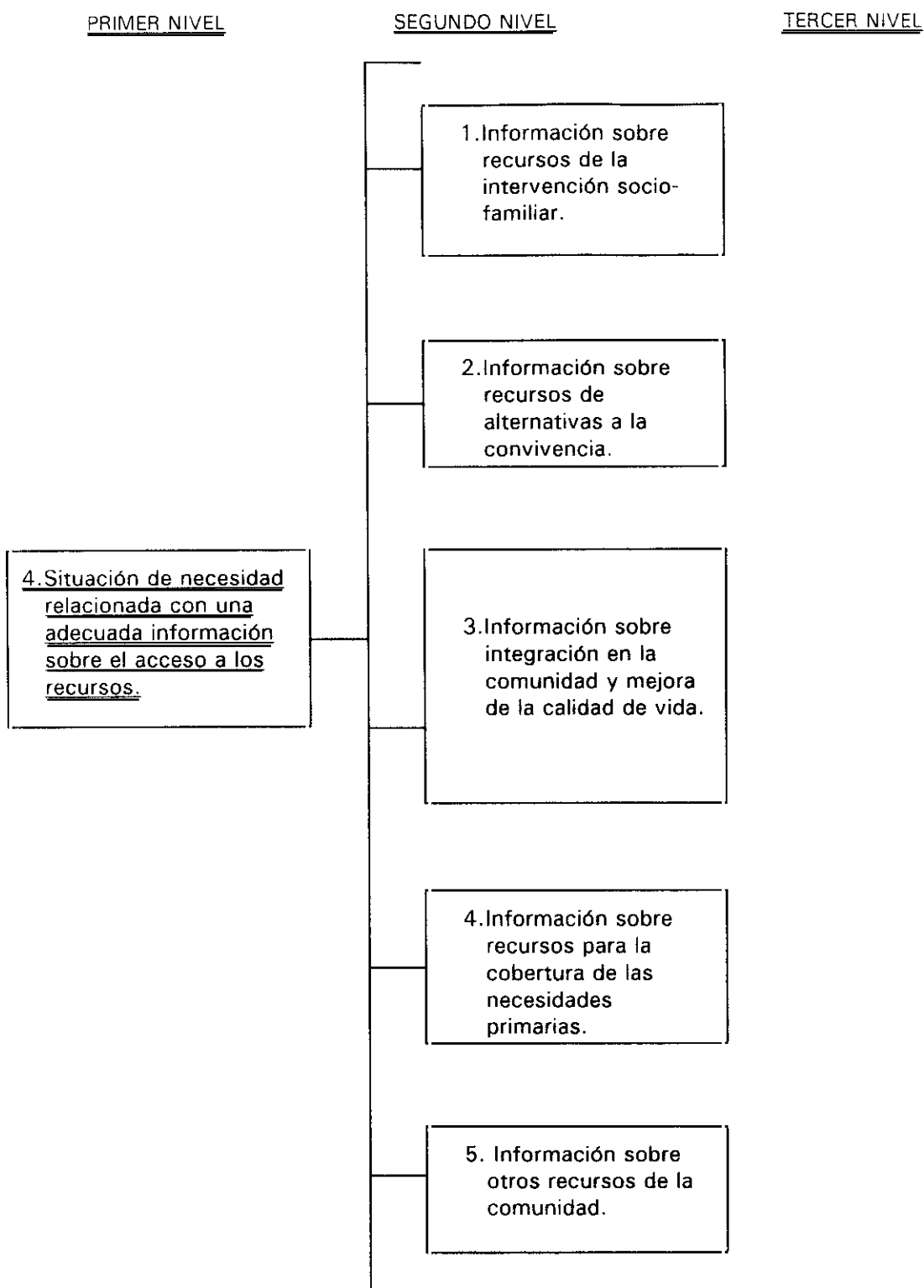
Esquema nº 5a: Categorización fiabilizada de la primera gran categoría de la dimensión *Valoración*.



Esquema nº 5b: Categorización fiabilizada de la segunda gran categoría de la dimensión *Valoración*.



Esquema nº 5c: Categorización fiabilizada de la tercera gran categoría de la dimensión *Valoración*.



Esquema nº 5d: Categorización fiabilizada de la cuarta gran categoría de la dimensión *Valoración*.

7.2.6.2. DIMENSION DEMANDAS/RECURSOS.

Las conclusiones extraídas de la Fiabilización de la categorización propuesta son las que se presentan a continuación.

★ Dimensión Demandas/Recursos. Primer Nivel.

Los índices de concordancia de las cinco categorías de este nivel (0.79, 0.79, 0.94, 0.76 y 0.73) son muy altos. Por tanto, no consideramos necesario introducir modificaciones en el primer nivel de la dimensión *Demandas/Recursos*

★ Dimensión Demandas/Recursos. Segundo Nivel.

1. Integración en la comunidad y mejora de la calidad de vida.

Los valores de fiabilidad de las categorías son muy altos (0.82 y 0.92), exceptuando los de la subcategoría *1.6. Becas de Comedor*. Como se recordará, este fue uno de los puntos más controvertidos en la fase de validación ya que, aproximadamente el 50% de los expertos optaron por incluirlo en la gran categoría 1. Integración en la comunidad y mejora de la calidad de vida y el otro 50% por mantenerlo, como en la propuesta original, en la gran categoría 2. Intervención socio-familiar. A la vista de los resultados, se propuso, bien incluirla en la gran categoría en la que inicialmente se presentaba, bien resaltar a la hora de definir esta categoría los aspectos que favorecen la integración en la comunidad al aplicarse este recurso.

2. Intervención socio-familiar y 3. Alternativas a la convivencia.

Estas categorías presentan unos índices de fiabilidad suficientemente elevados como para considerar que no es preciso introducir modificaciones en las mismas.

4. Cobertura de las necesidades primarias.

La fiabilidad que aparece es bastante elevada en una de las categorías, 4.1. *Ayuda económica pública no periódica* (0.81) siendo moderada en otras dos, 4.2. *Ayuda económica pública periódica* (0.59) y en 4.4. *Comedores públicos* (0.58). No se cree necesario introducir modificaciones en esta gran categoría, aunque podría considerarse la posibilidad.

5. Información, orientación y movilización de recursos.

Sin duda, es en esta gran categoría donde parece necesario introducir mayores modificaciones ya que, casi sin excepción, los índices de fiabilización de las categorías son bajos. Del análisis realizado se deduce que este hecho se debe, en parte, a la confusión que se crea en los jueces entre la demanda de información sobre un recurso y la solicitud de dicho recurso.

Esta situación puede resolverse haciendo especial hincapié en la formación de los aplicadores de la Ficha Social e incluyendo casos prácticos para que se aprenda fácilmente a diferenciar entre los dos niveles.

Si se incrementa la fiabilidad, puede optarse por agrupar las categorías 5.1., 5.2., 5.3. y 5.4. bajo el epígrafe *"Información y Orientación sobre*

recursos propios de los Servicios Sociales". Para ello hay que tener en cuenta que esto supondría, si queremos mantener la estructura lógica de las Fichas, hacer lo propio con las categorías 4.1., 4.2., 4.3. y 4.4. de la dimensión de *Valoración*, de modo que aparecerían con la denominación de *"Insuficiente información sobre recursos de Servicios Sociales"*.

Comparando estos datos con los obtenidos en investigaciones de fiabilidad interjueces con otros instrumentos de medida de Servicios Sociales Comunitarios, resultan muy satisfactorios, especialmente si tenemos en cuenta que se trata del primer estudio que se realiza sobre la fiabilidad de la Ficha Social, así como el escaso período de formación que tuvieron los jueces sobre un sistema de registro nuevo para ellos.

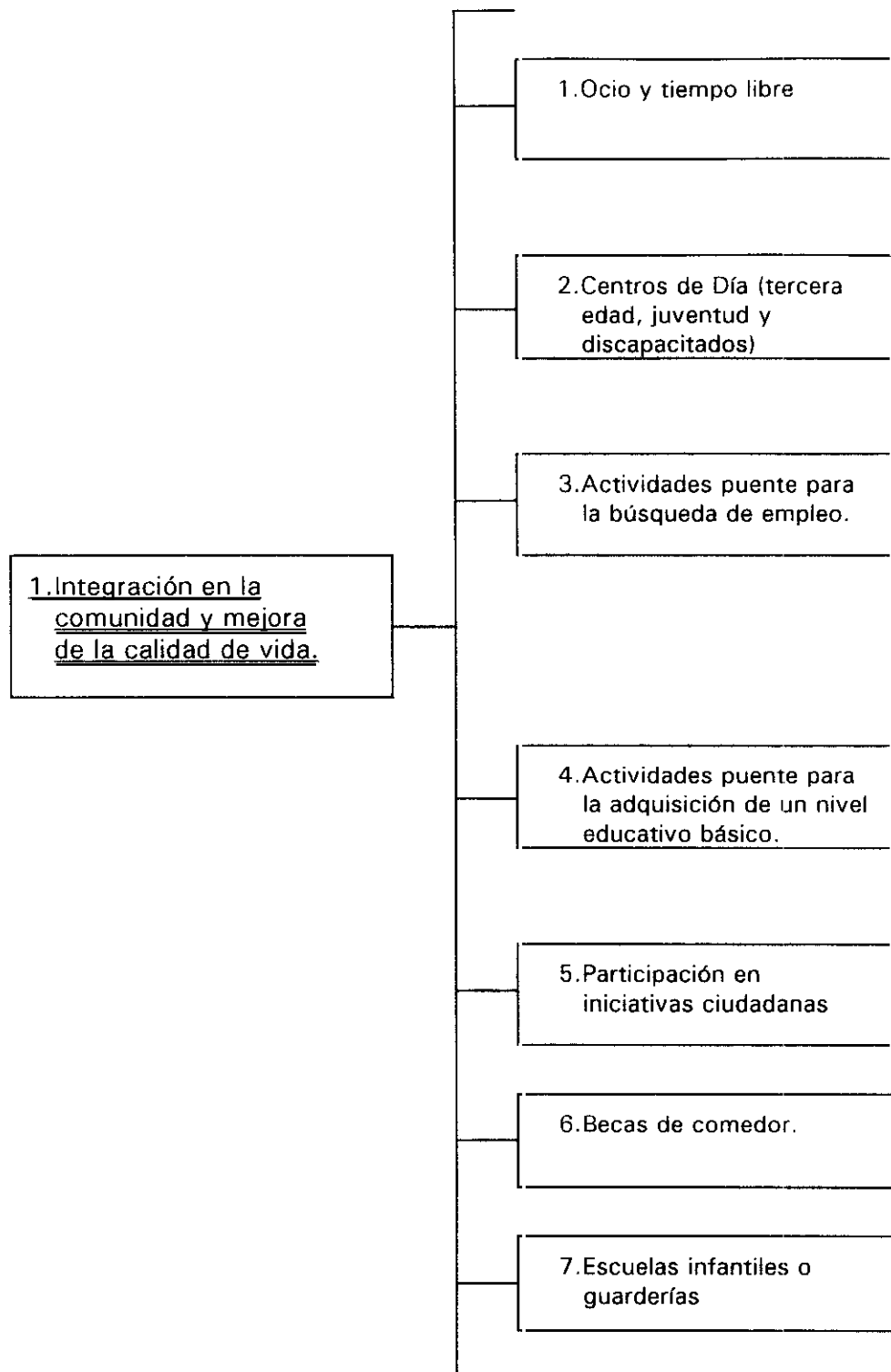
Los índices de fiabilidad interjueces de los distintos niveles tomados en conjunto son altos (0.754 para la dimensión *Valoraciones* y 0.71 para la dimensión *Demandas/Recursos*). Pero el hecho de que, en algunas categorías minoritarios, los índices de concordancia sean menores de lo deseado, particularmente en las de niveles inferiores, no significa que el instrumento y la categorización propuesta no sean fiables. Debemos recordar que el análisis detallado de los índices K de cada categoría tenía la finalidad principal de realizar recomendaciones para incrementar aún más la fiabilidad del instrumento.

La categorización fiabilizada de la dimensión *Demandas/Recursos* queda establecida en los Esquemas nº 6a - 6e.

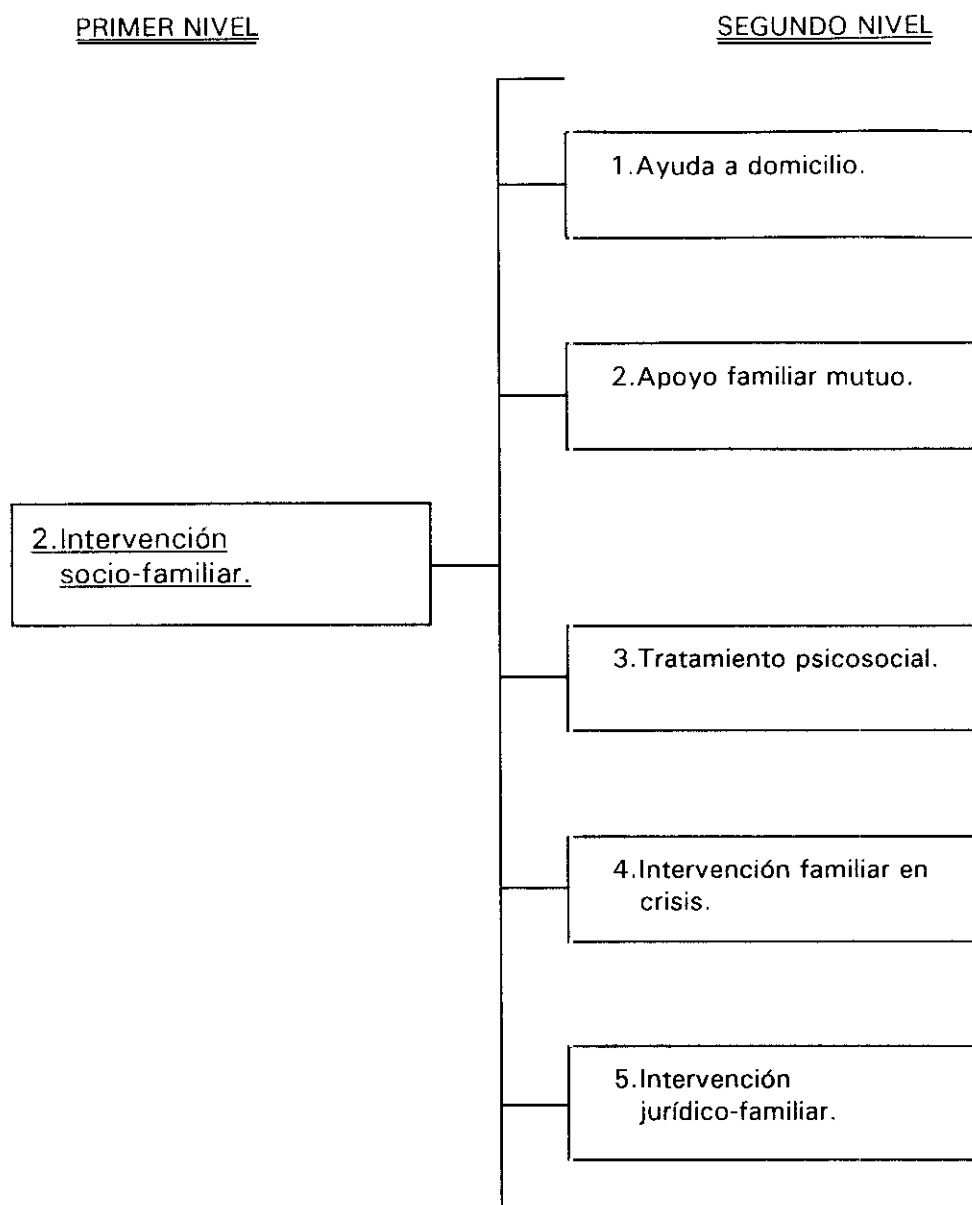
CATEGORIZACION **FIABILIZADA**
DE LA DIMENSION
*DEMANDAS PRESENTADAS/
RECURSOS APLICADOS/IDONEOS*

PRIMER NIVEL

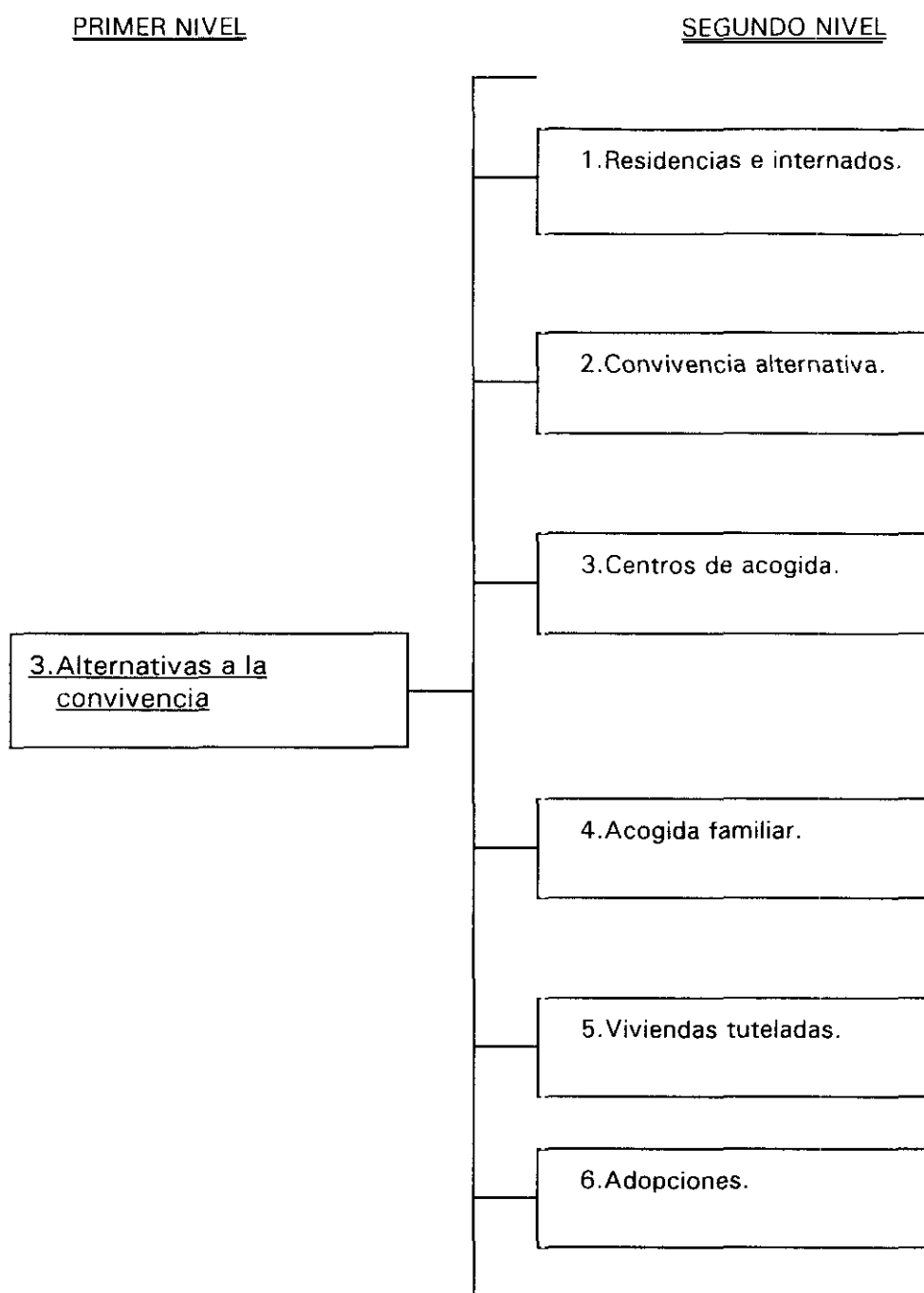
SEGUNDO NIVEL



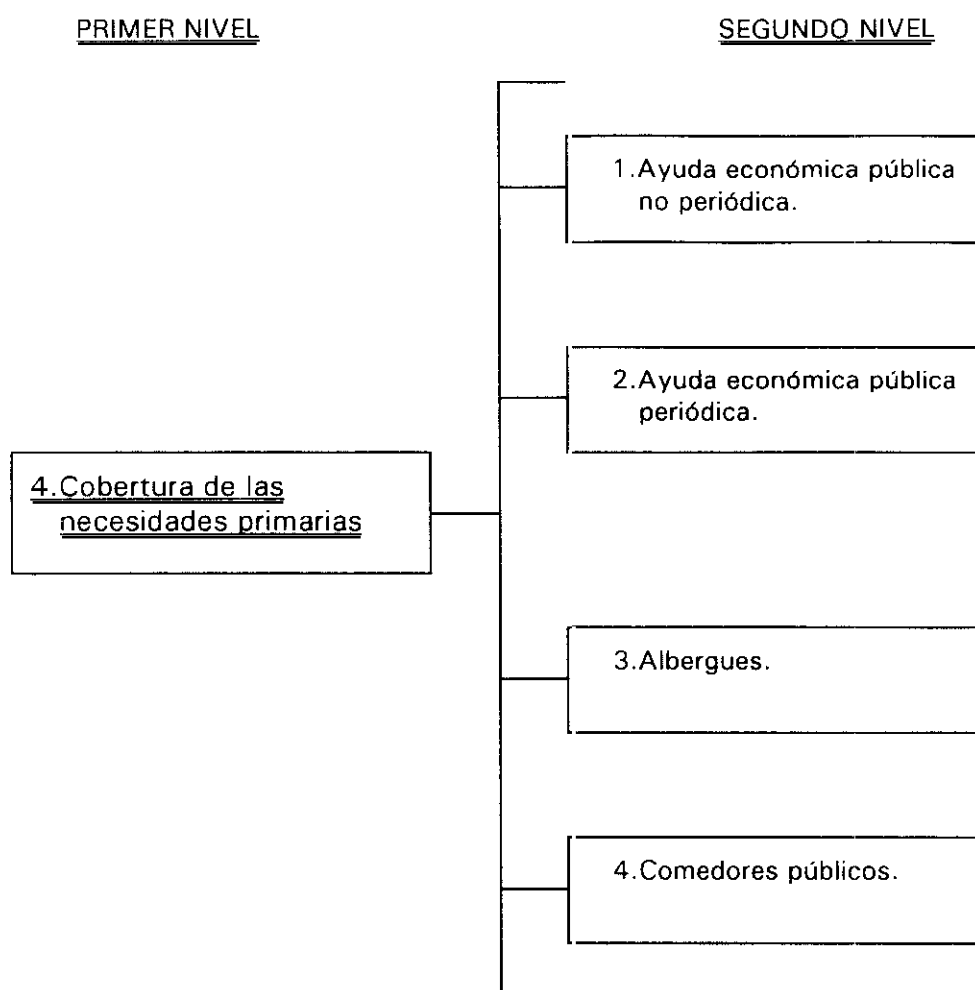
Esquema n° 6a: Categorización fiabilizada de la primera gran categoría de la dimensión *Demandas/Recursos*.



Esquema nº 6b: Categorización fiabilizada de la segunda gran categoría de la dimensión *Demandas/Recursos*.



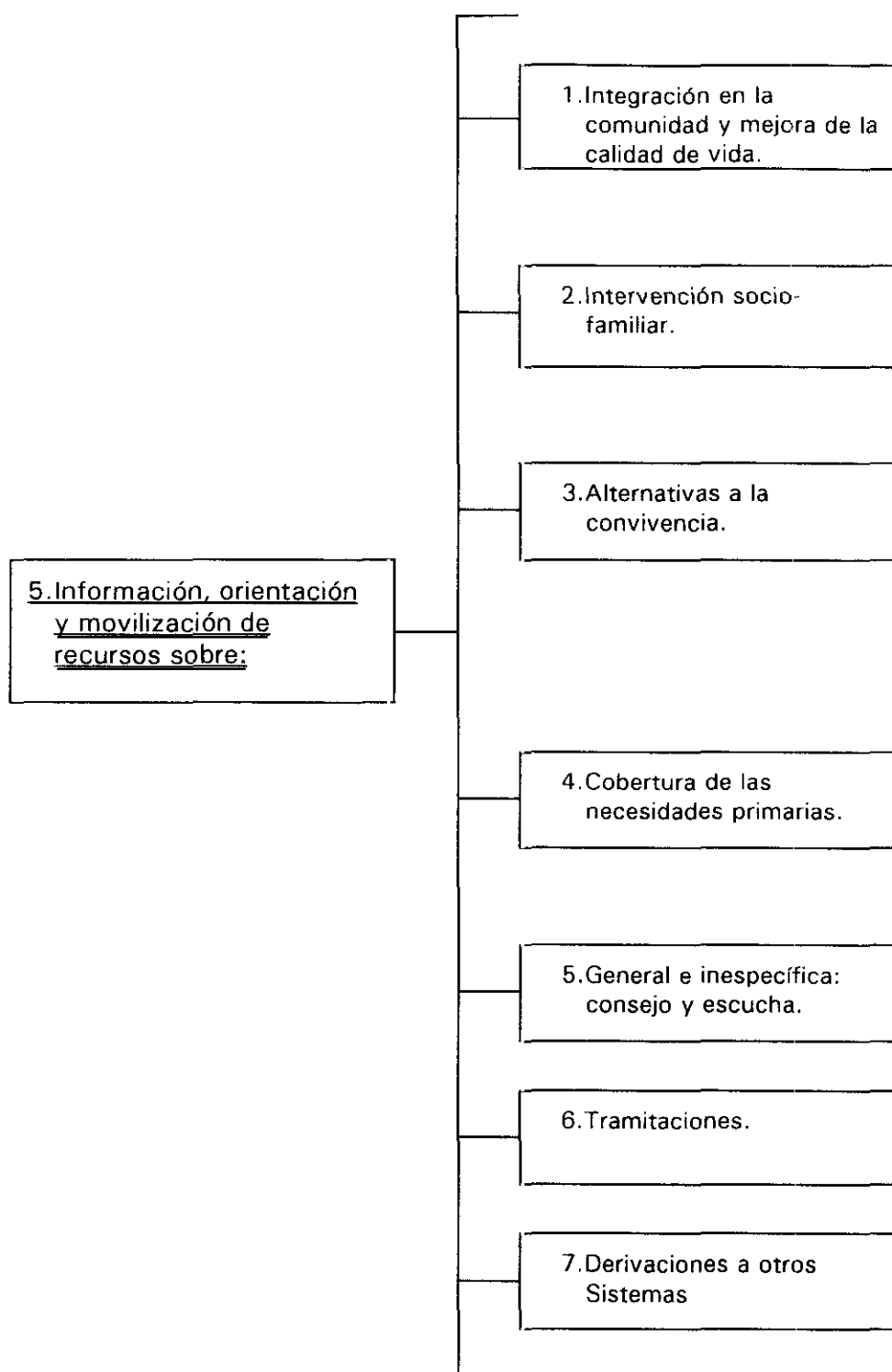
Esquema nº 6c: Categorización fiabilizada de la tercera gran categoría de la dimensión *Demandas/Recursos*.



Esquema n° 6d: Categorización fiabilizada de la cuarta gran categoría de la dimensión *Demandas/Recursos*.

PRIMER NIVEL

SEGUNDO NIVEL



Esquema n° 6e: Categorización fiabilizada de la quinta gran categoría de la dimensión *Demandas/Recursos*.

8. PERSPECTIVAS DE FUTURO.

Podemos afirmar que, hasta la fecha, no existe en el ámbito de los Servicios Sociales del Estado español un sistema de registro de amplia difusión que haya sido elaborado con el rigor metodológico necesario para garantizar los niveles tan elevados de fiabilidad y validez que tiene el registro que se elaboró en este trabajo. Antes de proceder a la implantación generalizada de la Ficha Social, creemos que debería calcularse la otra modalidad de fiabilidad conveniente en los instrumentos subjetivos de evaluación: la "fiabilidad intracalificador" o grado de acuerdo de las calificaciones dadas por el mismo calificador.

Una vez finalizadas las fases de Validación y Fiabilización se mantuvo una reunión de trabajo en la Dirección General de Acción Social a la que asistieron:

D. Gustavo García Herrero, Consejero Técnico del Plan Concertado.

D. Javier Charroalde, Jefe de Servicio de Asistencia Técnica.

D^a. Carmen García Capelo, Jefe de Servicio de Gestión.

D^a. Julia Fernández Quintanilla, Técnico de la Unidad de Asistencia Técnica.

D. José Luis Castellanos, Técnico de la Unidad de Asistencia Técnica.

D^a. María Teresa Esnaola, Asesora.

En esta reunión se debatieron diversas cuestiones relativas a los resultados obtenidos, y, por dificultades de carácter organizativo, se estudiaron distintas propuestas de modificaciones finales. Así mismo, los resultados fueron entregados en la Ponencia Técnica de Evaluación del Plan Concertado, con la solicitud expresa de que realizasen algunas pequeñas modificaciones sobre la categorización

fiabilizada en la investigación, siguiendo, para ello, criterios exclusivamente normativos y político-administrativos. Las modificaciones más importantes introducidas en la propuesta final son:

- ▲ En la dimensión *Valoraciones* se agruparon las cuatro primeras subcategorías de la gran categoría troncal 5. Situación de necesidad relacionada con una adecuada información sobre el acceso a los recursos, bajo el epígrafe: **5. Información sobre las prestaciones de los Servicios Sociales.**
- ▲ En la dimensión *Demandas/Recursos* se agruparon las cuatro primeras subcategorías de la gran categoría troncal 5. Información, orientación y movilización de recursos, bajo el epígrafe: **5. Prestaciones de Servicios Sociales.**
- ▲ Se cambió la denominación de la gran categoría troncal 1. Integración en la comunidad y mejora de la calidad de vida por **1. Integración Social.** Asimismo, en esta gran categoría se eliminaron las subcategorías *1.6. Becas de comedor* y *1.7. Escuelas Infantiles*, al no ser propias del Sistema de Servicios Sociales, y se incluyó la subcategoría *1.5. Intervención grupal*.
- ▲ Se decidió cambiar el orden de las grandes categorías troncales, quedando como sigue:
 - En la dimensión *Demandas/Recursos*:
 - 1. Información, orientación y movilización de recursos.
 - 2. Intervención socio-familiar.
 - 3. Alternativas a la convivencia.
 - 4. Integración social.
 - 5. Recursos complementarios para la cobertura de necesidades primarias

- En la dimensión de *Valoración*:

1. Situación de necesidad relacionada con una adecuada información sobre el acceso a los recursos

2. Situación de necesidad relacionada con una adecuada convivencia familiar.

3. Situación de necesidad relacionada con una adecuada adaptación social.

4. Situación de necesidad relacionada con la cobertura de las necesidades primarias.

Desde nuestro punto de vista, hubiera sido conveniente volver a someter a un proceso de fiabilización las ligeras modificaciones introducidas por la Ponencia Técnica de Evaluación. Requerimientos administrativos y limitaciones temporales y presupuestarias hicieron que no fuera posible iniciar otra investigación. Sin embargo, no consideramos que estas últimas modificaciones vayan a alterar significativamente los índices de fiabilidad. En todo caso, es previsible un aumento de los mismos, ya que se ha reducido el número de subcategorías. Además, las subcategorías eliminadas (1.6. *Becas de comedor* y 1.7. *Escuelas Infantiles-Guarderías*) tenían un escasísimo porcentaje de aparición (0,72% y 0,00% respectivamente). La categorización que resultó tras estas modificaciones se presenta en el Anexo N.

Finalmente, la nueva versión de la Ficha Social, en la que se recogen de forma básica los resultados de la investigación que hemos presentado, fue editada en 1993 por el Ministerio de Asuntos Sociales en el documento "Manual de cumplimentación del Sistema de Información de Usuarios de Servicios Sociales

(Ficha Social)" (MAS 1993b), denominación que se resume en el acrónimo identificativo de S.I.U.S.S. Seguidamente, comenzó a extenderse e implantarse la nueva Ficha Social en el conjunto de las Unidades Básicas de Trabajo Social (nivel de atención primaria de los Servicios Sociales) de todas las Comunidades Autónomas, salvo Cataluña, Castilla-La Mancha, que ya tenían muy desarrollados sistemas de registro que cumplían funciones similares.

Para que fuese posible analizar la información recogida en la Ficha Social por cada una de las UTS de la geografía nacional en niveles administrativos superiores (Comunidades Autónomas y Administración Central, principalmente), era necesario proceder a su informatización. Esta tarea fue realizada por el Ministerio de Asuntos Sociales, que encargó a una empresa externa el desarrollo de una aplicación específica. El formato definitivo de la Ficha Social en soporte informático, con su licencia de uso correspondiente, estuvo disponible en el año 1994.

A lo largo de 1994 el Ministerio de Asuntos Sociales firmó una serie de convenios con las Comunidades Autónomas en los que, a cambio de facilitar gratuitamente licencias de uso del programa informático, éstas se obligaban a enviar al Ministerio una serie de datos a partir de la información recogida en la Ficha Social de su ámbito territorial (B.O.E. nº 42 de 18 de febrero de 1994). Al objeto de poder extraer estadísticas nacionales, el Ministerio de Asuntos Sociales llegó a un acuerdo con Castilla-La Mancha y Cataluña para la conversión de sus datos.

A su vez, recientemente las Corporaciones Locales han recibido de las Comunidades Autónomas los programas informáticos y las licencias de uso correspondientes y de la misma forma, los entes locales se obligan a enviar a su Comunidad Autónoma la información recogida en las UTS de su municipio, provincia o isla. A finales de 1995 se dispondrá de la información de las primeras Comunidades Autónomas en las que se ha implantado experimentalmente la aplicación informática de la Ficha, y, a finales de 1996, se extenderá al resto. Por supuesto, todo este traspaso de información se realiza con datos agregados y anónimos, quedando los datos personales de cada usuario en conocimiento sólo del profesional de la UTS. Evidentemente, todo este proceso ha contado con el visto bueno de la Agencia de Protección de Datos, en aplicación de la Ley Orgánica 5/92 de Regulación del Tratamiento Automatizado de Datos de 31 de octubre de 1992 (LORTAD).

Buena parte de los datos que llegan al Ministerio desde las Comunidades deben ser remitidos, a su vez, a los organismos competentes de la Unión Europea, como consecuencia de los compromisos establecidos entre los Estados miembros. Importantes decisiones sobre distribución de fondos, desarrollo de planes sectoriales, subvención de experiencias, etc. se basan en los datos sociales enviados desde los distintos países a la Unión.

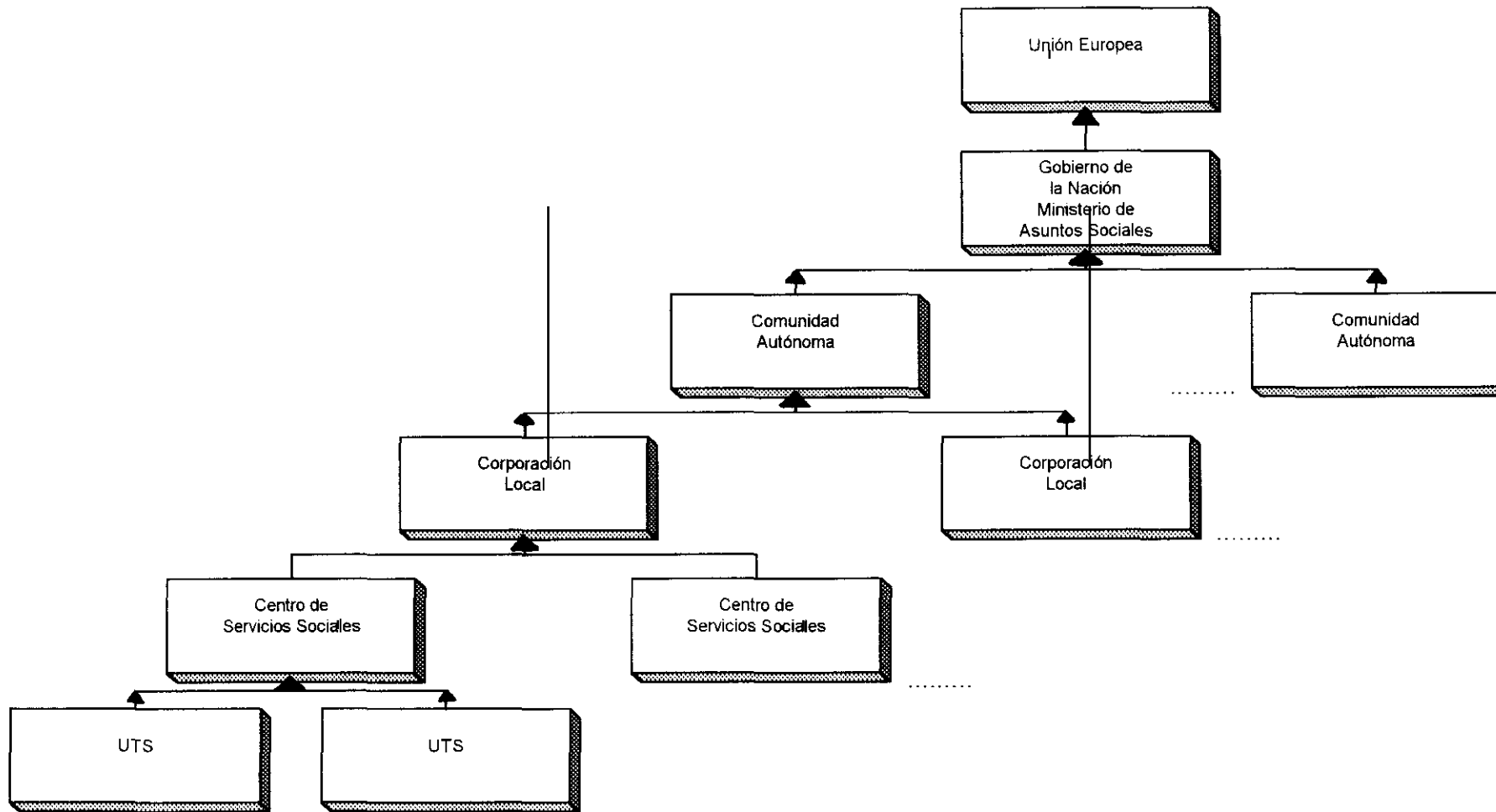
Por tanto, se puede decir que la información recogida en la Ficha Social resulta relevante en diferentes niveles de toma de decisiones, lo que la lleva a recorrer un camino ascendente, desde la unidad territorial de gestión más pequeña

(ámbito de actuación de la UTS) hasta el nivel superior de la administración (Gobierno de la nación), pasando a través de los niveles intermedios (Comunidades Autónomas). Incluso cierta información, especialmente la referida a sectores de población, llega finalmente hasta entidades de carácter supranacional (Unión Europea). Las decisiones que se tomen en los distintos niveles competenciales, ya comentados en otro momento, para las cuales se utilizan, parcial o totalmente, los datos recogidos en la Ficha Social, repercutirán, a su vez, en los niveles inferiores de gestión (ver Gráfico nº 56). De ahí la importancia de que la información que se recoja cuente con soportes de registro fiables, válidos y homogéneos.

Hasta la fecha, el compromiso al que aludíamos de transmitir a la administración superior la información recogida en la Ficha Social viene realizándose mediante el envío por correo de los diskettes, según la periodicidad establecida, de antemano, en cada caso. Es de suponer que este sistema de transmisión, ciertamente rudimentario, vaya dejando paso a los servicios que ofrecen los actuales avances de las nuevas Tecnologías de la Información y de las Telecomunicaciones (TIC).

La previsible extensión del cable de fibra óptica hará posible la rápida transmisión a distancia de un gran cúmulo de datos, por ejemplo, los recogidos en la Ficha Social. La rentabilización las TIC en el campo de los Servicios Sociales empieza a ser un hecho. Un ejemplo podría ser proyecto de las Redes Telemáticas para las Corporaciones Locales (RedT) desarrollados por la Federación Española de Municipios y provincias.

Proceso ascendente de la información recogida en la Ficha Social



Ambito de toma de decisiones y nivel de repercusión de las mismas

Comisión Europea

Estados Miembros

Gobiernos Regionales

Corporaciones Locales

Juntas distrito o barrios

"La RedT surge de la creciente necesidad de crear y desarrollar plataformas de intercambio de información y experiencias entre los responsables locales, de una forma rápida y directa, con objeto de proveer de soporte informativo amplio a quienes han de tomar decisiones sobre la puesta en marcha, mantenimiento y modo de gestión más adecuado de los equipamientos, servicios y programas de sus Corporaciones Locales" (López-Cabanas 1995c. pág.19)

La RedT es una red telemática que utiliza la Red Ibertex de Telefónica (en la actualidad la red que presta servicios de videotex en nuestro país), con una implantación nacional, que posibilita su utilización desde cualquier punto de la geografía española. Su implantación ha comenzado por los municipios de más de 20.000 habitantes, estando previsto llegar al tramo de los municipios entre 10.000 y 20.000 habitantes entre 1995 y principios de 1996. Gracias al apoyo del Ministerio de Asuntos Sociales, las primeras áreas de gestión local conectadas a la RedT son, precisamente, las de Servicios Sociales. En el Gráfico nº 57 podemos ver, de forma resumida, los servicios disponibles en la RedT.

Esta necesidad de transmisión de datos entre las administraciones no es exclusiva, evidentemente, de las áreas de gestión de los Servicios Sociales. El problema que supone la utilización de distintos soportes para recoger información similar ha venido siendo una constante en todas las áreas de gestión administrativa. La búsqueda de soluciones a esta dificultad ha llevado a la puesta en marcha del proyecto INDALO.

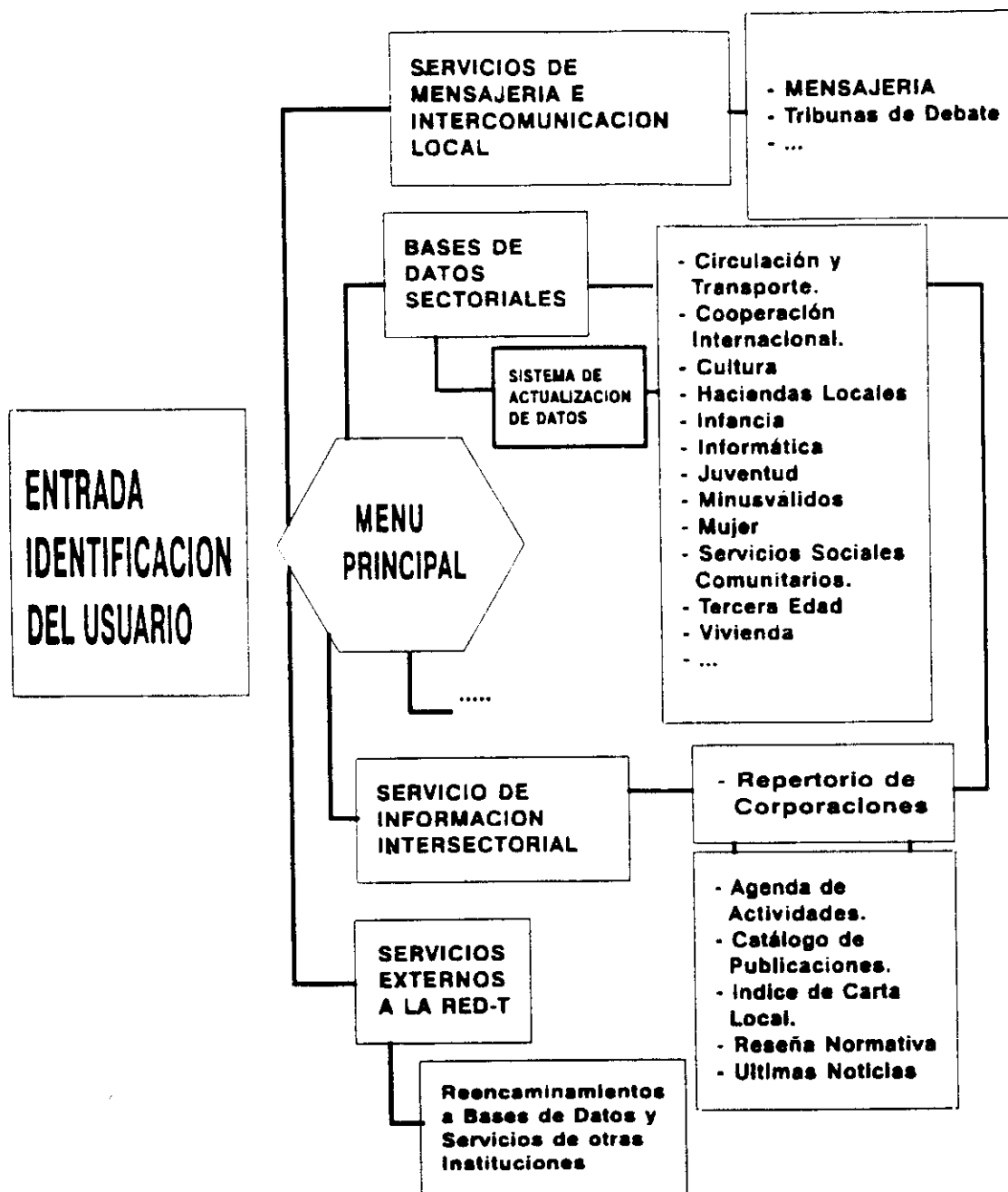


Gráfico nº 57: Estructura de la RedT. (FEMP 1994. pág.F.4-1)

El proyecto INDALO surge en el marco de la COAXI (Comisión Nacional para la Cooperación de las Administraciones Públicas en Sistemas y Tecnologías de la Información), donde, coordinados por el Ministerio para las Administraciones Públicas, se encuentran representadas la Administración Central, las Comunidades Autónomas y las Corporaciones Locales. *"El objetivo de INDALO es elaborar un modelo de datos común para el conjunto de las Administraciones Públicas en sus principales áreas de actividad, entre las que se encuentran las relacionadas con el ámbito del Bienestar Social, incluyéndose, por tanto, los Servicios Sociales"* (López-Cabanas 1995c. págs.25-26)

De forma resumida podemos decir que *"INDALO pretende ser el **marco referencial global** que permita:*

- *Normalizar los Sistemas de Gestión e Información de las Administraciones Públicas.*
- *Facilitar los niveles de comunicación precisos entre las distintas Administraciones Públicas.*
- *Superar la compartimentación actualmente existente*
- *Facilitar la incorporación de tecnologías avanzadas*

Su objetivo final es que el ciudadano vea a la Administración como lo que realmente es: una gran agrupación cuyos centros de gestión y servicios deben tener sistemas organizativos comunes y perfectamente integrados" (COAXI 1994).

En la primera fase del proyecto se ha utilizado la metodología de análisis de

sistemas Métrica Versión 2 (MAP 1993). Los resultados se presentaron en las I Jornadas INDALO, organizadas por la COAXI y celebradas del 29 al 31 de marzo de 1995 en Granada. En esta primera fase se avanza una primera propuesta de modelos de datos, así como los flujos que relacionan en conjunto de la información que transmiten y reciben las administraciones. El grupo de trabajo que elaboró la propuesta del área de Servicios Sociales tuvo en cuenta, entre otros soportes, la Ficha Social, comprobando que sus datos, a diferencia de los de otros registros, contaban ya con una importante homologación, siendo necesario establecer los flujos que los relacionan con el conjunto del sistema.

Para finalizar este apartado de perspectivas futuras, nos atrevemos a recomendar la revisión periódica de la Ficha Social, con la temporalización que se estime conveniente, para comprobar si continúa siendo un sistema de registro válido y fiable. La realidad social cambiante que observa y recoge, así como los previsibles cambios estructurales y de modelo de los propios Servicios Sociales Comunitarios, hace de esta continua adaptación una necesidad metodológica imprescindible.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Acebo del, E. (1984): **La ciudad: su esencia, su historia, sus patologías**. Buenos Aires: Fades.

Afan, J.C.; Flriach, P. y Tortosa, J. (1993): **Los Centros de Acogida Polivalentes**. En FEMP **Albergues y Centros de Acogida Municipales**. Madrid: FEMP.

Ackoff, R.L. (1973): **Méthodes de planification de l'entreprise**. París: Editions d'organisation.

Aguilar, M. y otros (1990): **Una docena de mitos, síndromes, límites y mistificaciones acerca de los Servicios Sociales y el trabajo social** En **Documentación Social** nº 79, Págs.217-245

Aguilar, M.J. (1990): **La acción social a nivel municipal en España**. Madrid: Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

Aguilar, M.J.; Ander-Egg, E. (1992): **Evaluación de servicios y programas sociales**. Madrid: Siglo XXI.

Alberdi, I.; Flaquer, L. y Iglesias, J. (1994): **Parejas y matrimonios: Actitudes, comportamientos y experiencias**. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.

Alberich, T. (1993): **La crisis de los movimientos sociales y asociacionismo de los años noventa**. En **Documentación Social**. nº 90, págs.101-115. Madrid: Cáritas Española.

Alkin,M.C. (1985): **A guide for evaluation decision makers**. Beverly Hills, California: Sage Publications.

Alkin,M.C. y Solomon,L.C. (1986): **The costs of evaluation**. Beverly Hills, California: Sage Publications.

Alonso Amo,E. (1988): **La investigación-acción en la frontera del siglo XXI**. En **Revista de Psicología Social**, nº 3, Págs.213-227

Alvarez Aura,A. (1990): **Por una comprensión científica e interdisciplinar de la dinámica comunitaria Social**. En **Revista de Trabajo Social** nº 118, Pág. 34 y ss.

Alvira,F. (1991): **Metodología de la evaluación de programas**. Madrid: CIS.

AMB AMBIT S.A. (1989): **Master en Gerencia de los Servicios Sociales. Propuesta**. Barcelona: Documento polígráfico.

Ander-Egg,E. (1980): **Metodología y práctica del desarrollo de la comunidad**. Buenos Aires: El Ateneo.

Ander-Egg,E. (1990): **Repensando la Investigación-Acción Participativa. Comentarios, críticas y sugerencias**. Vitoria-Gasteiz: Departamento de Trabajo y Seguridad Social del Gobierno Vasco.

Ander-Egg,E. (1991): **Introducción a la planificación**. Madrid: Siglo XXI.

Ander-Egg,E. y Aguilar,Mª J. (1990): **Administración de programas de acción social**. Vitoria-Gasteiz: Departamento de Trabajo y Seguridad Social del Gobierno Vasco.

Arenas,J. (1986): **Notas para una tipología de los Servicios Sociales**. En **Documentación Social nº 64, Págs. 105-115**.

Armistead,N. (1983): **La reconstrucción de la psicología social**. Barcelona: Hora.

Arrow,K.J. (1989): **Opciones sociales y toma de decisiones mediante criterios múltiples**. Madrid: Alianza.

Asch,S.E. (1970): **Psicología Social**. Buenos Aires: Eudeba

Ayuntamiento de Córdoba (1991): **Primeras Jornadas sobre servicios sociales**. Córdoba: Area de Bienestar Social.

Ayuntamiento de La Coruña. (1992): **I Congreso Nacional sobre el Sistema Público de Servicios Sociales en la Administración Central**. La Coruña: Ayuntamiento.

Ayuntamiento de Madrid (1989a): **Reglamento de organización y funcionamiento de los Centros de Servicios Sociales del Ayuntamiento de Madrid**. Madrid: Documento poligrafiado.

Ayuntamiento de Madrid (1989b): **I Encuentro Europeo de Servicios Sociales Municipales**. Barcelona: CEAC.

Ayuntamiento de Valencia (1984): **I Encuentros sobre Descentralización y Participación: Ponencias y Debates**. Valencia: Ayuntamiento de Valencia.

Badenes,R. (1962): **Legislación de Beneficencia particular: Texto, concordancia, jurisprudencia y comentarios**. Barcelona: Bosch.

Ballart,X. (1992): **¿Cómo evaluar programas y servicios públicos? Aproximación sistemática y estudios de casos**. Madrid: Ministerio para las Administraciones Públicas.

Barba-Romero,S. (1984): **Técnicas de apoyo a la toma de decisiones en la Administración Pública**. Madrid: Instituto para las Administraciones Públicas. Ministerio para las Administraciones Públicas.

Barriga,S.; León,J.M. y Martínez,M. (eds.) (1987): **Intervención Psicosocial**. Barcelona: Hora.

Barriga,S. (1990): **Intervención social y evaluación de programas: implicaciones sociopolíticas**. En **Revista de Psicología Social**, 5, (2-3) págs.267-280.

Barrón,A.; Lozano,P. y Chacón,F. (1988a): **Evaluación de necesidades**. En A.Martín, F.Chacón y M.Martínez **Psicología Comunitaria**. Madrid: Visor.

Barrón,A.; Lozano,P. y Chacón,F. (1988b): **Autoayuda y Apoyo Social**. En A.Martín, F.Chacón y M.Martínez **Psicología Comunitaria**. Madrid: Visor.

Benito,A.; Costa,M. y López,E. (1985): **Los psicólogos y la política sanitaria**. En **Papeles del Colegio**. vol.IV, nº 20, págs.27-32. Madrid: Colegio Oficial de Psicólogos.

Berdullas,M; Chacón,F.; López-Cabanas,M. y Sanz,L.M. (1989): **La intervención social**. En **Papeles del Colegio** nº 36/37 págs.96-98. Madrid: Colegio Oficial de Psicólogos.

Berdullas,M.; Ayestarán,S.; Chacón,F. y Paez,D. (1994): **Psychological Intervention in Social Services**. En **Applied Psychology: An international review**. Abr.1994. vol. 43. Issue 2. págs. 275-290.

Bierman,H. (1994): **Análisis cuantitativo para la toma de decisiones**. Argentina: Addison-Wesley Iberoamericana.

Blanco,A. (1987a): **La psicología comunitaria**. En **Papeles del Colegio**. nº 31, págs.41-47. Madrid: Colegio Oficial de Psicólogos.

Blanco,A. (1987b): **La ética social en la intervención psicosocial**. En **Papeles del Colegio**. nº 32, págs.15-19 Madrid: Colegio Oficial de Psicólogos.

Blanco,A. (1988a): **Cinco tradiciones en la psicología social**. Madrid: Morata.

Blanco,A. (1988b): **La Psicología Comunitaria, ¿una nueva utopía para el final del siglo XX?**. En A.Martín, F.Chacón y M.Martínez **Psicología Comunitaria**. Madrid: Visor.

Borrajo,E. (1989): **De la previsión social a la protección en España: Bases histórico-institucionales hasta la Constitución**. En **Revista de Economía y Sociología del Trabajo**. nº 18, págs. 12-34. Madrid: Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

Bradshaw,J. (1972): **The concept of social need**. En **New Society**. 30, págs.640-643.

Briones,G. (1991): **Evaluación de programas sociales**. México: Trillas.

Bueno Abad,J.R. (1988): **Servicios Sociales. Planificación y organización**. Valencia: Mestral Universidad.

Bueno Abad,J.R. y Estrada,I (1989): **El Servicio de Ayuda a Domicilio**. Valencia: Mov. Ilibres.

Bueno Abad,J.R. (1990): **Apuntes para un balance de los principios de actuación desarrollados en el sistema de Servicios Sociales del Estado Español**. En **Revista de Trabajo Social**, nº 118, págs.96 y ss.

Bueno Abad,J.R. (1991): **Hacia un modelo de Servicios Sociales de Acción Comunitaria**. Madrid: Popular.

Buñuel, A.; Laguna, L.J. y Martín, F. (1993): **Planificación y programación en Servicios Sociales Comunitarios**. Barcelona: FEMP. Documento poligrafiado.

Burillo, F. (1986): **Problemas sociopsicológicos del medio urbano**. En F. Burillo y J.I. Aragonés **Introducción a la Psicología Ambiental**. Madrid: Alianza.

Camanini, A.M^a (1991): **Servicio Social y modelo sistémico. Una nueva perspectiva para la práctica cotidiana**. Barcelona: Paidós.

Caplan, G. (1964): **Principles of preventive Psychiatry**. Nueva York: Basic Books.

Carroll, J.S. (1990): **Decision Research: a field guide**. Londres: Sage Publications.

Casado, D. y Guillén, E. (1991): **Los servicios sociales en perspectiva histórica**. En **Documentación Social** nº 64.

Casado, D. (1989): **Introducción a los Servicios Sociales**. Madrid: Acebo

Casares, R. y Serna, L. (1992): **Proyecto de formación en el área de Servicios Sociales**. En **Intervención Psicosocial**, nº 1, págs. 51-59. Madrid: Colegio Oficial de Psicólogos.

Casas, F. (1989a): **Técnicas de Investigación Social: los indicadores sociales y psicosociales (Teoría y Práctica)**. Barcelona: PPU.

Casas,F. (1989b): **Planificación y valoración de programas de intervención en Servicios Sociales**. En **II Jornadas de Psicología de la Intervención Social**. Madrid: INSERSO.

Castells,M. (1983): **La ciudad y las masas: Sociología de los movimientos sociales urbanos**. Madrid: Alianza.

Castells,M. (1991a): **El auge de la Ciudad Dual: teorías sociales y tendencias sociales**. En **Alfoz nº 80**.

Castells,M. (1991b): **La cuestión urbana**. México: Siglo XXI.

Castells,M. (1993): **The informational city: information, technology, economic, restructuring and the urban-regional process**. Oxford: Basil Blackwell.

Cembranos,F.; Montesinos,P. y Bustelo,M^a (1988): **La animación sociocultural: una propuesta metodológica**. Madrid: Popular.

Cembranos,F. y Romero,A. (1994): **Los movimientos sociales y la construcción alternativa de la realidad**. En **IV Jornadas de Intervención Social**. Madrid: Colegio Oficial de Psicólogos.

Cohen,E. y Franco,R. (1988): **Evaluación de proyectos sociales**. Buenos Aires: Grupo Editor Latinoamericano.

Cohen,G. (1982): **Psicología Cognitiva**. Madrid: Alhambra.

Cohen,J. (1960): **A coefficient of agreement for nominal scales.** En **Educational and Psychological Measurement**, 20, págs.37-46.

Cohen,J. (1968): **Weighted kappa: nominal scale agreement with provision for scaled disagreement or partial credit.** En **Psychological Bulletin**, 70. págs.213-220.

Cohen,J. (1972): **Psychological probability or the art of doubt.** Londres: George Allen and Unwin.

Colás,M.P. (1993): **Evaluación de programas: una guía práctica.** Sevilla: Kronos.

Colectivo I.O.E. (1990): **Ideologías de la intervención social en la España de los 90.** En **Documentación Social**, nº 81, págs.51-64. Madrid: Cáritas Española.

Colegio Oficial de Psicólogos y Consejo General de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales. (1994): **Investigación para la conceptualización operativa de las prestaciones básicas de Servicios Sociales del Plan Concertado.** Madrid: Documento poligrafiado.

Colegio Nacional de Doctores y Licenciados en Ciencias Políticas y Sociología (1988): **Conceptos Básicos del Bienestar Social. Seminario Taxonómico.** Madrid: Documento poligrafiado.

Collins,B.E. (1971): **Psicología Social de los procesos de grupos en la adopción de decisiones.** Buenos Aires: Ateneo.

Commissariat general du plan (1986): **Evaluer les politiques publiques: méthodes, déontologie, organisation: rapport du groupe de travail "Méthodes d'évaluation des politiques publiques"**. París: La Documentation Française.

Cone,J.D. (1978): **The relevance of reliability and validity for behavioral assessment**. En **Behavior- Therapy**, 8. págs.411-426.

Cone,J.D. (1982): **Validity of direct observation assessment procedures**. En D.P. Hartman (Ed.) **Using observers to study behavior**. San Francisco: Jossey Eass.

Cone,J.D. (1987): **Behavioral assessment: some things old, some things new, some things borrowed?**. En **Behavioral Assessment**, págs.111-128.

Consejería de Sanidad de Castilla y León (1990): **Evaluación de programas de Atención Primaria**. Valladolid: Documento poligrafiado.

Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales (1985): **Dos documentos básicos en trabajo social. Estudio de la aplicación del Informe y Ficha Social**. Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales y Siglo XXI.

Consejo de Europa (1980): **Les services socieaux**. Estrasburgo: Consejo de Europa.

Consellería de Sanitat i Consum (1987): **Prioridades sanitarias en la Comunidad Valenciana: un estudio Delphi**. Valencia: Consellería de Sanitat i Consum

Corral, L. y Díaz, A. (1988): **Seguimiento de la Gestión de Servicios Sociales Comunitarios**. Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Social / Siglo XXI.

Corraliza, J.A. (Coord.) (1987): **Ciudad y calidad de vida**. En **Documentación Social**. nº 67. Madrid: Cáritas Española

Costa, M. y López, E. (1986): **Salud Comunitaria**. Barcelona: Martínez Roca.

Costa, M. (1987): **Los programas de intervención social: criterios de los servicios sociales comunitarios**. Madrid: Siglo XXI.

Cotarelo, R. (1986): **Del estado de bienestar al estado de malestar (la crisis del Estado Social y el problema de legitimidad)**. Madrid: Centro de Estudios Constitucionales.

Cotarelo, R. (1993): **Los costes del bienestar social**. En **III Jornadas de Psicología de la Intervención Social**. Madrid: INSERSO.

Cronbach et. al. (1972): **The dependability of behavior**. New York: Wiley.

Chacón, F. (1989a): **La integración de datos en diferentes programas: su importancia para la organización**. En **II Jornadas de Psicología de la**

Intervención Social. Madrid: INSERSO.

Chacón,F. (1989b): **Necesidad social y servicios sociales.** En **Papeles del Colegio, nº 41/42, págs.18-24.** Madrid: Colegio Oficial de Psicólogos.

Chacón,F. (1992): **La complejidad del proceso de evaluación de programas. La implicación de las técnicas y las políticas.** En **Intervención Psicosocial, vol. I, nº 1, págs.59-66** Madrid: Colegio Oficial de Psicólogos.

Chacón,F. y León,J.C. (1994): **Atención Primaria en Servicios Sociales: Prevención y cambio social.** En **IV Jornadas de Intervención Social.** Madrid: Colegio Oficial de Psicólogos.

Charrier,J.B. (1970): **Citadins y ruraux.** París: Presses Universitaires de France.

Charroalde,J. (1990): **Prestaciones básicas de Servicios Sociales. El Plan Concertado.** En **Documentación Social, nº 79, págs.11-125.** Madrid: Cáritas Española.

Charroalde,J. y Pardavila,B. (1992): **Información, documentación e informática en Servicios Sociales.** Barcelona: INTRESS.

Chomsky,N. (1965): **Aspects of the Theory of Syntax.** Massachusetts: M.I.T. Press.

Dalkey,N. (1972): **La prévision à long terme par la méthode Delphi.** París: Dunod.

Dalkey,N. et al. (1972): **Studies in the quality of life: Delphi and decision making**. Lexington, Massachusetts: Lexington books.

Delbeq,A.L.; Van den Ven,D.H.; Gustafson,I. (1984): **Técnicas grupales para la planeación**. México: Trillas.

Departamento de Planificación y Coordinación del Ayuntamiento de Alcobendas (1993): **Nueva Gestión Local. Modernización municipal en Alcobendas**. Madrid: Popular.

Diario Oficial de las Comunidades Europeas (1974): **Resolución del Consejo, de 21 de enero de 1974, relativa a un programa de acción social**. C,13 de 12 de febrero de 1974, pág.1; EE. 05, vol.2, pág.20.

Diario Oficial de las Comunidades Europeas (1984): **Conclusiones del Consejo, de 22 de junio de 1984, relativas a un programa de acción social comunitario a medio plazo**. C 175, de 4 de julio de 1984, pág.1; EE. 05, vol.4, pág.118.

Díaz,A. (1992): **Gestión Sociocultural. La eficacia social**. Madrid: Consejería de Educación y Cultura de la Comunidad de Madrid.

Díaz,A; Aguila,P; Mayoral,C. y Palomares,L.M. (1993): **Dirección y programación por objetivos. Aplicación municipal**. En Ayuntamiento de Alcobendas **Nueva gestión local. Modernización municipal en Alcobendas**. Madrid:Popular.

Federación Española de Municipios y Provincias (1987b): **La implantación y el desarrollo de los Servicios Sociales**. Madrid: FEMP.

Federación Española de Municipios y Provincias (1987c): **Los Servicios Sociales en la Administración Local. I Jornadas Nacionales**. Madrid: FEMP.

Federación Española de Municipios y Provincias (1990): **EL Servicio de Ayuda a Domicilio en la Administración Local**. Madrid: Departamento de Estudios y Programas. FEMP Documento poligrafiado.

Federación Española de Municipios y Provincias (1991): **Las experiencias del trabajo inter-áreas en el ámbito del bienestar social municipal**. Madrid: FEMP.

Federación Española de Municipios y Provincias (1992a): **Experiencias en el ámbito de la prevención e inserción social**. Madrid: FEMP. Documento poligrafiado.

Federación Española de Municipios y Provincias (1992b): **La complementación de las actuaciones de las organizaciones no gubernamentales con las realizadas por las Corporaciones Locales**. Madrid: FEMP. Documento poligrafiado.

Federación Española de Municipios y Provincias (1992c): **La Administración Local y los Servicios Sociales en ayuntamientos de menos de 20.000 habitantes**. Madrid: FEMP.

Federación Española de Municipios y Provincias (1993): **Albergues y Centros de Acogida municipales**. Madrid: FEMP.

Federación Española de Municipios y Provincias (1994): **Manual de usuario de la RedT**. Madrid: FEMP.

Fernández,J. (1993): **El comportamiento en tiempo de crisis**. En **Servicios Sociales y Política Social**, nº 31-32, págs.63-74. Madrid: Consejo General de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales.

Fernández-Ballesteros,R. et al.(1989): **Evaluación de los servicios sociales**. En **Papeles del Colegio**. nº 41/42. págs.83-91. Madrid: Colegio Oficial de Psicólogos.

Fernández-Ballesteros,R. (1991): **Valoración de programas de intervención social en la vejez**. En **III Jornadas de Psicología de la Intervención Social**. Madrid: INSERSO.

Fernández-Ríos,L. (1994): **Manual de Psicología preventiva. Teoría y práctica**. Madrid: Siglo XXI.

Fernández,J. (1993): **Las aportaciones del marketing a los programas de intervención social**. En **Intervención Psicosocial**. vol. II, nº 6, págs.29-34. Madrid: Colegio Oficial de Psicólogos.

Fernández,J. y Porras,M. (1994): **Lucha contra la Pobreza y Exclusión Social. Promoción en Inserción Sociolaboral**. En **IV Jornadas de Intervención Social**. Madrid: Colegio Oficial de Psicólogos.

Fleiss, J.L. (1971): **Measuring nominal scale agreement among many raters.** En **Psychological Bulletin**, 76, págs.378-382.

Fleiss, J.L.; Cohen, J. y Everitt, B.S. (1969): **Large sample standar errors of kappa and weighted kappa.** En **Psychological Bulletin**, 72, págs.323-327.

Fleiss, J.L.; Nee, J.C.M. y Landis, J.R. (1979): **Large sample variance in the case of different sets of raters.** En **Psychological Bulletin**, 86, págs.974-977.

Flynn, J.P. y Díaz, A. (1987): **La gerencia en los Servicios Sociales.** Madrid: Consejería de Salud y Bienestar Social. Comunidad de Madrid.

Flynn, M. (1989): **Sacred Charity: confraternities and social welfare in Spain 1400-1700.** Londres: MacMillan.

Franck, K.A. (1980): **Friends and strangers: the social experience of living in urban and non urban settings.** En **Journal of Social Issues**, 36, págs.52-71.

Gabarrón, L.R. y Hernández, L. (1994): **Investigación participativa.** Madrid: CIS

Gaitán, L. (1992): **Servicios Sociales: Reflexiones para después de una década.** En **Cuadernos de Trabajo Social**. nº 4-5 (1991-92) págs.11-25. Madrid: Universidad Complutense.

Lefebvre,H. (1978): **De lo rural a lo urbano**. Barcelona: Península.

Lewin,K. (1946): **Action Research and minority problems**. En **Journal of Social Issues**, 2,págs.24-46.

Lindon,D. (1977): **Marketing político y social**. Madrid: Tecniban.

Light,R.J. (1971): **Measures of response agreement for qualitative data: some generalizations and alternatives**. En **Psychological Bulletin**, 76, págs.365-377.

Lissarrague,J. (1972): **¿Qué es el P.E.R.T.?** Madrid: Guadiana.

López de Ceballos,P. (1987): **Un método para la investigación-acción participativa**. Madrid: Popular.

López-Cabanas,M. (1987). **Estudio y Análisis de los usuarios de servicios sociales del Ayuntamiento de Fuenlabrada**. Madrid: Documento poligrafiado.

López-Cabanas,M. (1988a): **Análisis de usuarios de los Servicios Sociales del Ayuntamiento de Fuenlabrada**. Madrid: Documento poligrafiado.

López-Cabanas,M. y Gallego,A. (1988b): **Programa de Prevención de la inadaptación social infantil y juvenil: una experiencia de intervención comunitaria**. En A.Martín, F.Chacón y M.Martínez **Psicología Comunitaria**. Madrid: Visor.

López-Cabanas,M. y Gallego,A. (1989a): **Los Servicios Sociales Generales: eje coordinador de programas integrados de bienestar social**. En **II Jornadas de Psicología de la Intervención Social**. Madrid: INSERSO.

López-Cabanas,M. y Linares Martínez,D. (1989b). **Estudio y Análisis de los usuarios de servicios sociales del Ayuntamiento de Fuenlabrada**. Madrid: Documento poligráfico.

López-Cabanas,M. (1990a): **La formación de postgrado de los profesionales de los Servicios Sociales**. En **Cuadernos de Acción Social**. nº 25, págs.14-19. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.

López-Cabanas,M. y Pérez,C. (1990b): **Cursos de Formación Básica para Directores de Centros de Servicios Sociales**. En **Cuadernos de acción Social**. nº 25, págs.14-19. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.

López-Cabanas,M. y Porto,F. (1991a): **La implantación y desarrollo del Servicio de Ayuda a Domicilio en la administración local española**. En **I Jornadas Internacionales de Ayuda a Domicilio**. Madrid: Ayuntamiento de Madrid.

López-Cabanas,M.; Casellas,L.; Chacón,F.; Gallego,A. y Mascaray,S. (1991b): **Análisis y desarrollo organizacional del área de Bienestar Social y Promoción de Empleo del Ayuntamiento de Donostia-San Sebastián**. Documento poligráfico.

López-Cabanas,M. (1992a): **Servicios Sociales y Corporaciones Locales**. En **60 y Más...** nº 92, págs.32-33. Madrid: INSERSO.

López-Cabanas,M. (1992b): **Un ejemplo de intervención desde los Servicios Sociales**. En **Congreso Iberoamericano de Psicología**. Madrid: Colegio Oficial de Psicólogos.

López-Cabanas,M. y Porto,F. (1992c): **Las necesidades de formación en los Servicios Sociales municipales**. Madrid: FEMP.

López-Cabanas,M. (1993a): **Reflexiones sobre la intervención colectiva desde los Servicios Sociales en España**. **Propuestas de desarrollo**. Encuentro internacional Valencia: BANCAIXA.

López-Cabanas,M. (coord.) (1993b): **La psicología en los Servicios Sociales: realidad y perspectivas de futuro**. En **Intervención psicosocial**. 1993, vol.II. nº 4, págs.5-29. Madrid: Colegio Oficial de Psicólogos.

López-Cabanas,M. (1993c): **Planificación de los Servicios Sociales**. En C.Navalón y M.Medina **Psicología y Trabajo Social**. Barcelona: PPU.

López-Cabanas,M. y Gallego,A. (1993d): **Análisis organizacional y propuestas de desarrollo de los Servicios Sociales Comunitarios**. En **III Jornadas de Psicología de la Intervención Social**. Madrid: INSERSO.

López-Cabanas,M. (1994a): **¿Es posible la Intervención Social en épocas de crisis?**. En **IV Jornadas de Intervención Social**. Madrid: Colegio Oficial de Psicólogos. Documento poligrafiado.

López-Cabanas,M. (1994b): **La ayuda a domicilio en el marco de una atención integral**. En **Revista Española de Geriátría y Gerontología**. 29(2)

1994. págs.99-105.

López-Cabanas,M. (1995a): **Los Servicios Sociales Comunitarios como campo de aplicación de la Psicología Comunitaria.** (En prensa).

López-Cabanas,M. (1995b): **Servicios Sociales Comunitarios en los pequeños municipios: algunas reflexiones sobre el modo de implantación.** En **La cristalera. Revista de Asuntos Sociales.** Murcia: Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales de la Comunidad de Murcia. (En prensa).

López-Cabanas,M. (1995c): **Sistemas Avanzados de Telecomunicación y Servicios Sociales: Apuntes para la reflexión.** En **II Congreso de Psicología y Profesión de la Región de Murcia.** Murcia: Colegio Oficial de Psicólogos. (En prensa)

López-Cabanas,M. y Franzé,A. (1995d): **Los Municipios y la Integración Social de los inmigrantes. Análisis y propuestas de actuación.** Madrid: FEMP.

López,E. (1987): **La evaluación de programas.** En **Papeles del Colegio, nº 31. págs.17-20.**

López,M.L. (1995): **Los Centros Públicos de Ayuda Social en Bélica: un espacio para la coordinación interadministrativa y para la colaboración público-privado.** En **I Jornadas Nacionales de Servicios Sociales Comunitarios. Gijón 1993.** Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.

López,R.A. y Velázquez,M. (1988): **Derecho social de las Comunidades Europeas**. Madrid: Tecnos.

Luque,O. (dir.) (1988): **Intervención Psicosocial en Servicios Sociales**. Valencia: Mov. llibres.

Luque,O. (1994): **Aspectos organizativos y de gestión en Servicios Gerontológicos**. Valencia: Consellería de Treball i Afers Socials de la Generalitat Valenciana.

Llop,P. (1993): **Servicios Personales**. En **Intervención Psicosocial**. vol. II, nº 5, págs.57-63.

March,M.X. (1994): **La evaluación de los Servicios Sociales como opción política y como necesidad profesional en el contexto de la crisis del Estado de Bienestar**. En **Intervención Psicosocial 1994**, vol.III, nº 7, págs.63-75. Madrid: Colegio Oficial de Psicólogos.

Martín,A; Chacón,F.; Martínez,M. (1988): **Psicología Comunitaria**. Madrid: Visor.

Martínez Arias,R. (1995): **Psicometría: Teoría de los tests psicológicos y educativos**. Madrid: Síntesis.

Martin,P. y Bateson, P. (1986). **Measuring behavior: an introductory guide**. Cambridge: Cambridge University Press.

Martín,F. (1993): **Perspectiva histórica de la planificación en Servicios Sociales**. Curso de Planificación y Evaluación de Servicios Sociales. Barcelona: FEMP Documento poligrafiado

Maslow,A.H. (1970): **Motivation and personality**. New York: Harper and Row.

McNeil,R.J. y Parker,S.G (1984): **Decision Analysis for Public Health: Principles and Illustrations**. En **Annual Review of Public Health**. Vol. 5.

Medina,M. (1993): **Evaluación de los Servicios Sociales Comunitarios**. En **III Jornadas de Psicología de la Intervención Social**. Madrid: INSERSO.

Medina,M. (1993): **Análisis de calidad en los Centros Residenciales para mayores**. En **La cristalera. Revista de Asuntos Sociales**. nº 2, págs.41-48. Murcia: Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales de la Comunidad de Murcia.

Medina,M. (1994): **Evaluación de Servicios Sociales**. Madrid: Documento poligrafiado.

Milgram,S. (1970): **The experience of living in cities: a psychological analysis**. En **Science**, nº 167, págs.1461-1468.

Ministerio de Asuntos Sociales (1988): **Metodología de la Estadística de Acción Social y Servicios Sociales** Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.

Ministerio de Asuntos Sociales (1989): **Plan Concertado para el Desarrollo de las Prestaciones Básicas de Servicios Sociales en las Corporaciones Locales**. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales. Folleto divulgativo.

Ministerio de Asuntos Sociales (1992): **Memoria del Plan Concertado de 1991**. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.

Ministerio de Asuntos Sociales (1993a): **Indicadores de protección social, servicios sociales y programas de igualdad durante el período 1982-92**. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.

Ministerio de Asuntos Sociales (1993b): **SIUSS. Manual de cumplimentación del Sistema de Información de Usuarios de Servicios Sociales (Ficha Social)**. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.

Ministerio de Sanidad y Consumo (1985): **Plan Nacional sobre Drogas**. Madrid: Servicios de Publicaciones. ministerio de Sanidad y Consumo.

Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. (1990): **Historia de la Acción Social Pública en España: Beneficencia y Previsión**. Madrid: Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

Ministerio para las Administraciones Públicas (1990): **Estudio Delphi. La modernización de los procedimientos de actuación en la Administración Pública**. Madrid: Ministerio para las Administraciones Públicas.

Moreno,L. y Pérez Iruela,M. (1992): **Política Social y estado de bienestar**. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.

Morris,L.L. (1987): **How to communicate evaluation findings**. Newbury Park: Sage Publications.

Munday,B. (ed.) (1992): **Social Services in the member states of the european community: A hand book of information and data**. Canterbury: University of Kent. European Institute of Social Services.

Musitu,G.; Castillo,R. (1992): **Problemas sociales y políticas de acción social; algunas contribuciones de la psicología social**. En *Intervención Psicosocial* nº 1. págs. 7-26. Madrid: Colegio Oficial de Psicólogos.

Nutt,P.C. (1984): **Planning Methods for Health and Related Organizations**. Toronto: John Wiley and sons.

Park,R.E. (1974): **The city: suggestions for the investigation of human behaviour in the urban enviroment**. En R.E.Park y E.W.Burgers *The city*. Chicago: Chicago University Press.

Pastor,J. (1992): **Evolución, crisis y supervivencia de los movimientos sociales. El caso español**. IV Congreso Español de Sociología. Madrid: Universidad Complutense. Documento poligrafiado.

Patton,M.Q. (1987): **How to use qualitative methods in evaluation**. Newbury Park: Sage Publications.

Peiró,J.Mª y Medina,M. (1994): **Aspectos psicosociales de la gestión de organizaciones de Servicios Sociales**. En *IV Jornadas de Intervención Social*. Madrid: Colegio Oficial de Psicólogos.

Perdomo, J.G. (ed.) (1989): **Servicios Sociales. Leyes Autonómicas**. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.

Pérez-Campanero, M^a P. (1991): **Cómo detectar las necesidades de Intervención Socioeducativa**. Madrid: Narcea.

Pérez, D. y Blajot, V. (1993.): **Los Centros de Acogida como equipamientos de la red integrada de Servicios Sociales**. En FEMP Albergues y Centros de Acogida municipales. Madrid: FEMP.

Pineault, R. y Daveluy, C. (1987): **La planificación Sanitaria. Conceptos, métodos, estrategias**. Barcelona: Masson, S.A. y S.G. editores.

Pitz, G. (1984): **Decision analysis for program evaluators**. Beverly Hills, California: Sage Publications.

Presser, E. (1986). **Diagnóstico de Bienestar Social de la Comunidad Foral de Navarra. Gobierno de Navarra**. Pamplona: Departamento de Sanidad y Bienestar Social.

Quintana, J. M^a (coord.) (1986): **Fundamentos de Animación Sociocultural**. Madrid: Narcea.

Red de la, N. (1986): **Solidaridad y ayuda mutua en una comarca de Castilla y León**. Valladolid: Institución Cultural Simancas.

Red de la, N. (1989): **El Sistema Informativo e Informático en la evaluación de los Servicios Sociales**. I Symposium Nacional de Evaluación en Servicios Sociales. (Jaén, Mayo 1989) y Curso de Formación en la Comunidad de Madrid: La información en Servicios Sociales (Junio 1989).

Restrepo,P. (1990a): **Evaluación del trabajo y resultados**. Madrid: Consejería de Integración Social de la Comunidad de Madrid.

Restrepo,P. (1990b): **Sistemas de Información en Servicios Sociales**. Madrid: Consejería de Integración Social. Comunidad de Madrid.

Riva de la,F. (1993): **Apuntes para la incorporación de la iniciativa social a la intervención social**. En *Intervención Psicosocial*. vol II, nº 5, págs.33-41. Madrid: Colegio Oficial de Psicólogos

Rodríguez-Cabrero,G. (1990): **El gasto público en Servicios Sociales en España (1972-1988)**. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.

Rodríguez-Villasante,T. (1984): **Comunidades locales: análisis, movimientos sociales y alternativas**. Madrid: Instituto de Estudios de la Administración Local.

Rodríguez-Villasante,T. (1993): **Experiencias y propuestas sobre participación ciudadana**. En *Intervención Psicosocial*. 1993. vol.II, nº 5, págs.17-31. Madrid: Colegio Oficial de Psicólogos.

Rodríguez,A.; Zarco,V. y Ardid,C. (1993): **Cuestiones conceptuales y metodológicas entorno al concepto y significado de bienestar social**. En

Intervención Psicosocial. vol. II, nº 6, págs.17-28. Madrid: Colegio Oficial de Psicólogos.

Rodríguez,G. (1993): **Privatización y Estado de Bienestar.** En **III Jornadas de Psicología de la Intervención Social.** Madrid: INSERSO.

Rodríguez,M. (1990): **La información en el proceso de planificación. Teoría de Sistemas.** Madrid: Documento poligrafiado.

Rodríguez,M.A. (1993): **Discurso Comunitario: Del cambio a la resignación.** En **Intervención Psicosocial, vol. II, nº 5, págs.44-55.** Madrid: Colegio Oficial de Psicólogos.

Rossi,P. y Freeman (1989): **Evaluación: un enfoque sistemático para programas sociales.** México: Trillas.

Rueda,J.Mª (1985): **El encuadre comunitario. Una introducción al debate.** Sevilla: I Jornadas de Salud Comunitaria. Universidad de Sevilla.

Rueda,J.Mª (1988): **Desarrollo de comunidad y acción social urbana.** En A. Sánchez **Psicología Comunitaria.** Barcelona: PPU.

Rueda (1989): **Buscando un esquema conceptual referencial operativo.** En **Papeles del Colegio, nº 41/42, págs.25-33.** Madrid: Colegio Oficial de Psicólogos.

Rueda,J.Mª (1991): **Los programas de atención primaria: organicemos la praxis.** En **III Jornadas de Psicología de la Intervención Social.** Madrid: INSERSO.

Rueda, J.M^a (1993): **Programar, implementar proyectos, evaluar. Instrumentos para la acción.** Zaragoza: Certeza-INTRESS

Ruíz Olabuénaga, J.I. e Ispizua M^a A. (1989): **La descodificación de la vida cotidiana.** Bilbao: Universidad de Deusto.

Sánchez Vidal, A. (1991): **Psicología Comunitaria: Bases conceptuales y métodos de intervención.** Barcelona: PPU.

Sánchez, J. (1986): **Del campo a la ciudad: modos de vida rural y urbana.** Barcelona: Salvat

Sánchez, L. (1992): **Los límites de la Intervención Social.** En **Intervención Psicosocial.** vol. I, nº 2, págs.73-82. Madrid: Colegio Oficial de Psicólogos.

Saunders, P. (1982): **Social theory and the urban question.** Londres: Hutchinson.

Scott, W.A. (1955). **Realibility of content analysis: the case of nominal scale coding.** En **Public Opinion Duarterly.**

Setién, M^a L. (1993): **Indicadores Sociales de Calidad de vida. Un sistema de medición aplicado al País Vasco.** Madrid: CIS y Siglo XXI.

Sherif, M. (1970): **Group conflict and co-operation: their social psychology.** Londres: Routledge and K. Paul.

Smithson,M. (1987). **Fuzzy set analysis for behavioral and social sciences**. New York: Springer-Verlag,

Spiegel,A.D. y Hyman,N.H. (1978): **Basic Health planning methods**. Germantown. Maryland: Aspen Systems Corporation.

Steadham,S.V. (1980): **Learning to select a needs assessment strategy**. En **Training and Developement Journal.**, January 1980, págs.56-61.

Stufflebeam,D.L. y Shinkfield,A.J. (1993): **Evaluación sistemática. Guía teórica y práctica**. Madrid: Paidós-MEC

Thayer,R. (1983): **Com mesurar les necessitats socials**. Barcelona: Generalitat de Catalunya.

Valle del, A. (1986): **Reflexiones entorno a la búsqueda de un nuevo modelo de Servicios Sociales y su implantación a nivel local y comunitario**. En **Documentación Social**, nº 64, págs.23-43. Madrid: Cáritas Española.

Vielva,Mª C. (1992): **Estrés psicosocial y alteraciones emocionales en transeúntes marginados. Papel modulador de las redes de apoyo social**. En **Intervención Psicosocial**, 1992, vol.I, nº 1, págs.79-86. Madrid: Colegio Oficial de Psicólogos.

Villalba,D. (1990): **Sistemas de optimización para la Planificación y toma de decisiones**. Madrid: Paraninfo.

VV.AA. (1985): **Acción social y crisis económica.** En **III Jornadas Nacionales de estudio del Comité Español para el Bienestar Social.** Madrid: CEBS y Marsiega.

VV.AA. (1986): **Los servicios sociales.** En **Documentación Social, nº 64.** Madrid: Cáritas Española.

VV.AA. (1987): **Servicio Social de ayuda a domicilio. Primeras Jornadas Internacionales.** Madrid: Siglo XXI.

VV.AA. (1988): **Animación Sociocultural. Modelos de intervención.** Documentación Social, nº 70. Madrid: Cáritas Española.

VV.AA. (1988): **Cambio democráticos y cultura política.** Documentación Social. nº 73. Madrid: Cáritas Española.

VV.AA. (1988): **Cuatro siglos de acción social. De la beneficencia al bienestar social.** Madrid: Siglo XXI.

VV.AA. (1989): **¿Bienestar Social en España?** Barcelona: INTRESS

VV.AA. (1990): **Política Social y participación.** Documentación Social. nº 80. Madrid: Cáritas Española.

VV.AA. (1993): **Movimientos Sociales.** Documentación Social nº 90. Madrid: Cáritas Española.

VV.AA. (1994): **La pobreza en España hoy**. Documentación Social. nº 96. Madrid: Cáritas Española.

Weber,M. (1987): **La ciudad**. Madrid. La Piqueta.

Weiss,C. (1992): **Investigación evaluativa: métodos para determinar la eficacia de los programas de acción social**. México: Trillas.

White,M. y White,L. (1977): **The intelectual versus the city**. Oxford: Oxford University Press.

Wiest,J.D. y Levy,F.K. (1972): **Técnicas PERT y CPM**. Madrid: Paraninfo.

Zabarte,M^a E. (1990): **Los servicios sociales como instrumentos de protección social: aspiración y logros legislativos**. En **Documentación Social**. nº 79, págs.35-49. Madrid: Cáritas Española.

ANEXOS

ANEXO A

COMPARACION DE LAS DEFINICIONES OPERATIVAS DE LAS
PRESTACIONES BASICAS DE SERVICIOS SOCIALES COMUNITARIOS
ELABORADAS DESDE LA ADMINISTRACION Y
DESDE LOS COLEGIOS PROFESIONALES VINCULADOS AL AMBITO.

ADMINISTRACION

A. INFORMACION Y ORIENTACION.

A.1. Información:

- ▶ Individual: Entrevistas, Reuniones, Visitas domiciliarias.
- ▶ Grupal: Entrevistas, Reuniones.
- ▶ Comunitaria:
 - Difusión del Centro de Servicios Sociales
 - Difusión de programas del Centro de Servicios Sociales.
 - Difusión sobre los derechos sociales, que incluye:
 - Elaboración y difusión de publicaciones.
 - Notas de prensa y radio.
 - Exposición y Jornadas de Difusión.

A.2. Valoración.

A.3. Orientación y asesoramiento.

A.4. Tratamiento.

A.5. Derivación.

COLEGIOS PROFESIONALES

A. Prestación básica de *Información y Orientación*.

1. Facilitar información sobre derechos y recursos sociales:
 - 1.1. Del propio sistema de Servicios Sociales:
 - A personas
 - A la comunidad
 - 1.2. De Sistemas complementarios (Salud, Educación,...)
 - A personas
 - A la comunidad
 - 1.3. De otras materias (especificar cuáles)
 - A personas
 - A la comunidad
2. Ofrecer asesoramiento para el acceso a los mismos de manera normalizada.
3. Orientar la demanda mediante tramitaciones y derivaciones.
4. Valorar situaciones específicas, puntuales, generales, en proceso,...

ADMINISTRACION

B. AYUDA A DOMICILIO

B.1. Ayuda a Domicilio.

- ▶ Servicios Domésticos.
- ▶ Servicios de carácter Personal
- ▶ Ayudas Técnicas y Adaptaciones del Hogar.

B.2. Otros Apoyos a la unidad Convivencial.

- ▶ Apoyo Social y Educativo.
- ▶ Apoyo a la Estructuración Familiar y a la Dinámica Relacional.

COLEGIOS PROFESIONALES

B. Prestación básica de *Ayuda a Domicilio*.

1. De carácter doméstico, atención en el hogar:

- 1.1. Limpieza del hogar.
- 1.2. Limpieza de ropa.
- 1.3. Compra y preparado de alimentos.

2. De carácter personal:

- 2.1. Aseo o higiene personal
- 2.2. Ayuda o apoyo a la movilización en casa.
- 2.3. Facilitar ayudas técnicas y adaptación del hogar.
- 2.4. Acompañamiento a visitas terapéuticas.
- 2.5. Gestión de recetas y documentos.
- 2.6. Acompañamiento para actividades convivenciales.

3. De carácter socio-educativo:

- 3.1. Adquisición de hábitos y normas adecuadas (alimentación, higiene y salud, economía doméstica, administración del hogar, escolarización,...).
- 3.2. Apoyo para el seguimiento de las pautas establecidas por el equipo técnico.
- 3.3. Seguimiento de las relaciones familiares y con el entorno.
- 3.4. Información al usuario de recursos.
- 3.5. Información al equipo técnico de necesidades del usuario.
- 3.6. Promoción de acciones ocupacionales a domicilio.
- 3.7. Vinculación del usuario a actividades de barrio.

ADMINISTRACION

C. ALOJAMIENTO ALTERNATIVO

C.1. Actuaciones para el acogimiento familiar.

- ▶ Captación de familias para el acogimiento
- ▶ Detección de individuos a acoger
- ▶ Seguimiento durante el período de acogida
- ▶ Selección de familias

C.2. Estancias de emergencia en alojamientos alternativos

C.3. Estancias en servicios específicos de la red básica para el alojamiento alternativo.

COLEGIOS PROFESIONALES

C. Prestación básica de *Alojamiento Alternativo*.

1. Prestaciones de alojamiento alternativo en situaciones de emergencia. Estancias en equipamientos dependientes de entidades públicas y privadas, en espera de otras alternativas de inserción.
 - 1.1. Estancias en Centros de Acogida.
 - 1.2. Estancias en Albergues.
 - 1.3. Estancias en Viviendas Tuteladas.
2. Prestaciones de alojamiento alternativo en situaciones de emergencia. Utilización de otros recursos para estancias que pretenden el mantenimiento del individuo en su entorno habitual, en espera de otras alternativas de inserción.
 - 2.1. Tramitación y ayudas para el pago de estancias en hoteles, pensiones,...
3. Prestaciones de alojamiento alternativo como apoyo a procesos de reinserción. Estancias en equipamientos dependientes de entidades públicas o privadas, complementadas con actividades de reinserción.
 - 3.1. Estancias en Centros de Acogida.
 - 3.2. Estancias en Albergues.
 - 3.3. Estancias en Viviendas Tuteladas.
 - 3.4. Actividades complementarias de reinserción, bien desde el propio equipamiento, bien desde los Servicios Sociales Comunitarios.
4. Prestaciones de alojamiento alternativo como apoyo a procesos de reinserción y que facilitan las intervenciones de integración y las dirigidas a la estructuración convivencial.
 - 4.1. Acogimiento familiar (en el caso de que las Corporaciones Locales tengan delegadas las competencias).
 - 4.2. Pisos compartidos.

ADMINISTRACION

D. PREVENCIÓN E INSERCIÓN SOCIAL

D.1. Prevención inespecífica: Acciones de promoción y participación social.

D.2. Prevención específica de situaciones de marginación social.

- ▶ Actuaciones dirigidas a facilitar el acceso, permanencia y utilización de los recursos normalizados.
- ▶ Actuaciones de sensibilización y concienciación que favorezcan la movilización social ante las causas, situación misma y efectos de la marginación social.
- ▶ Actuaciones de capacitación y coordinación con mediadores sociales para la detección de grupos de riesgo.
- ▶ Actuaciones de colaboración con otros recursos en el desarrollo de acciones institucionales para la eliminación de ciertos elementos que dificultan los procesos de inserción.
- ▶ Actuaciones de sensibilización sobre medidas para la inserción social.

D.3. Intervenciones para la inserción social en situaciones de marginación y exclusión social.

- ▶ Actuaciones dirigidas a facilitar el acceso, permanencia y utilización de los recursos normalizados.

D.2.4. Actividades dirigidas a facilitar el acceso a recursos normalizados.

COLEGIOS PROFESIONALES

D. Prestación básica de *Actuaciones Específicas de Prevención e Inserción Social*.

1. Prevención Inespecífica.

1.1. Acciones de promoción y participación social.

2. Prevención específica de situaciones de marginación social.

2.1. Actuaciones dirigidas a facilitar el acceso, permanencia y utilización de recursos normalizados.

2.2. Actuaciones de sensibilización y concienciación que favorezcan la movilización social ante las causas, situación misma y efectos de la marginación y exclusión social.

2.3. Actuaciones de sensibilización y concienciación que favorezcan la receptividad social de "lo diferente".

2.4. Actuaciones de capacitación y coordinación con mediadores sociales para la detección de grupos de riesgo.

2.5. Actuaciones de colaboración con otros recursos en el desarrollo de acciones institucionales para la eliminación de ciertos elementos que dificultan los procesos de inserción.

2.6. Actuaciones coordinadas con otros recursos comunitarios para el desarrollo de programas de intervención globalizada.

2.7. Promoción, organización e implementación de recursos y medidas para la inserción social.

3. Intervenciones para la inserción social en situaciones de marginación y exclusión social.

3.1. Actuaciones dirigidas a facilitar el acceso, permanencia y utilización de los recursos normalizados.

3.2. Promoción, organización e implementación de recursos y medidas para la inserción social.

3.3. Actuaciones dirigidas a la potenciación y formación de grupos de autoayuda.

ANEXO B

MODELO DE FICHA SOCIAL DISEÑADO POR
DÍAZ, PIÑERO Y RESTREPO (1986)

CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES
DE DIPLOMADOS EN TRABAJO SOCIAL Y
ASISTENTES SOCIALES

N.º DE EXPEDIENTE

| Ubicación geográfica | | Identific. Instituc. | | N.º de expediente | Fecha | | |
|----------------------|--------|----------------------|----------|-------------------|-------|-----|-----|
| Prov. | Munic. | N.º de centro | N.º A.S. | | Año | Mes | Día |
| | | | | | | | |

I. Datos del usuario.

1.º 2.º

APELLIDOS

NOMBRE TELEFONO

DIRECCION

POBLACION NOMBRE CODIGO

PROVINCIA COD. DISTRITO POSTAL

N.º D.N.I. N.º CARTILLA S. SOCIAL

N.º CARTILLA ASISTENCIA MEDICO-FARMACEUTICA

CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES
DE DIPLOMADOS EN TRABAJO SOCIAL Y
ASISTENTES SOCIALES

N.º DE EXPEDIENTE

| Ubicación geográfica | | Identific. Instituc. | | N.º de expediente | Fecha | | |
|----------------------|--------|----------------------|----------|-------------------|-------|-----|-----|
| Prov. | Munic. | N.º centro | N.º A.S. | | Año | Mes | Día |
| | | | | | | | |

II. Datos Socio-Demográficos

| 1.º APELLIDO | 2.º APELLIDO | NOMBRE | CODIGO INDIVIDUAL | FECHA DE NACIMIENTO | | | SEXO | ESTADO CIVIL | PARENTESCO CON EL PRIMER USUARIO | ENFERMEDADES Y MINUSVALIAS | NIVEL DE ESTUDIOS | SITUACION LABORAL | OCUPACION | COBERTURA SANITARIA | INGRESOS MENSUALES | NUMERO DE PAGAS AL AÑO |
|--------------|--------------|--------|-------------------|---------------------|-----|-----|------|--------------|----------------------------------|----------------------------|-------------------|-------------------|-----------|---------------------|--------------------|------------------------|
| | | | | Año | Mes | Día | | | | | | | | | | |
| | | | 01 | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 02 | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 03 | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 04 | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 05 | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 06 | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 07 | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 08 | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 09 | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 10 | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 11 | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 12 | | | | | | | | | | | | | |

ANVERSO

REVERSO

PARENTESCO CON EL PRIMER USUARIO

01. Padre
02. Madre
03. Esposo
04. Esposa
06. Compañero
06. Compañera
07. Hijo
08. Hija
09. Abuelo
10. Abuela
11. Nieto
12. Nieta
13. Suegro
14. Suegra
15. Yerno
16. Nuera
17. Hermano
18. Hermana
19. Cuñado
20. Cuñada
21. Tío
22. Tía
23. Sobrino
24. Sobrina
26. Otros familiares
28. Acogido
27. Sin parentesco
99. Ns/Nc

ESTADO CIVIL

1. Soltero/a
2. Casado/a
3. Viudo/a
4. Divorciado/a
5. Separado/a legal
6. Separado/a de hecho
7. Unión consensuada
8. Otros
9. Ns/Nc

SEXO

1. Varón
2. Mujer

ENFERMEDADES Y MINUSVALIAS

00. Ninguna
01. Disminución física
02. Disminución psíquica
03. Disminución auditiva
04. Disminución del lenguaje
05. Disminución visual
06. Enfermedad mental crónica
07. Enfermedad mental aguda
08. Enfermedad orgánica crónica
09. Enfermedad orgánica aguda
12. Dis. física más psíquica
13. Dis. física más auditiva
14. Dis. física más del lenguaje
15. Dis. física más visual
16. Dis. física más enf. mental crónica
17. Dis. física más enf. mental aguda
18. Dis. física más enf. orgánica crónica
19. Dis. física más enf. orgánica aguda
23. Dis. psíquica más dis. auditiva
24. Dis. psíquica más del lenguaje
25. Etc.
78. Enf. mental aguda más orgánica crónica
79. Enf. mental aguda más orgánica aguda
89. Enf. orgánica crónica más orgánica aguda
11. Más de dos problemas anteriores
22. Otras enfermedades o disminuciones
99. Ns/Nc

SITUACION LABORAL

01. Trabaja por cuenta propia
02. Trabaja por cuenta ajena fijo
03. En prácticas en formación, tiempo parcial
04. Temporero, eventual, interino, trabajos periódicos o discontinuos
05. Parado con subsidio
06. Parado sin subsidio
07. Busca primer empleo
08. Servicio militar o civil
09. Pensionista invalidez total
10. Pensionista invalidez absoluta
11. Pensionista gran invalidez
12. Pensionista viudedad
13. Pensionista jubilación
14. Pensionista asistencia social
15. Retirado sin pensión
16. Invalído sin pensión
17. Rentista
18. Estudiante o en edad no laboral
19. Amólo de casa
20. Otros
99. Ns/Nc

OCCUPACION

01. Empresarios con asalariados
02. Empresarios sin asalariados
03. Agricultores por cuenta propia
04. Profesiones liberales
05. Directivos, altos funcionarios, cuadros superiores y oficiales y jefes de las F.F.A.A.
12. Cuadros y funcionarios medios, y suboficiales de las F.F.A.A.
21. Empleados de oficina
22. Vendedores
23. Subalternos
31. Capataces y similares de industria y servicios
32. Trabajos cualificados de la industria y servicios
41. Trabajadores no cualificados de industria y servicios
42. Trabajadores agrícolas por cuenta ajena
43. Trabajadores no cualificados a domicilio
51. Buhonero, compra venta ambulante o similar
52. Otras profesiones ambulantes (curco)
53. Mendigo ambulante o sin habitación
54. Mendigo tipo o con habitación
55. Prostitución organizada
56. Prostitución individual
57. Otras profesiones marginales por cuenta propia
58. Otras profesiones marginales por cuenta ajena
61. Trabajador en taller ocupacional o similar
62. Trabajador en institución penitenciaria
63. Trabajador en otra institución cerrada o semicerrada
71. Profesiones irregulares al margen de la ley
81. Ninguna
98. No aplicable
99. Ns/Nc

NIVEL DE ESTUDIOS

00. Analfabeto
01. Adulto aprendiendo a leer y escribir
02. Adulto sabe leer y escribir (sin estudios)
03. Cursando preescolar
04. Cursando EGB primera etapa
05. Terminando Primaria o EGB primera etapa
06. Cursando EGB segunda etapa o Graduado Escolar
07. Terminando EGB segunda etapa o Graduado Escolar o Bachillerato Elemental
08. Cursando BUP
09. Terminando BUP o Bachillerato Superior
10. Cursando FP primer grado
11. Terminando FP primer grado, oficialita o calif. laboral equivalente
12. Cursando FP segundo grado
13. Terminando FP segundo grado, maestría o calif. laboral equivalente
14. Cursando Enseñanzas de Grado Medio
15. Terminando Enseñanzas de Grado Medio o asimiladas
16. Cursando Carrera Superior
17. Titulado Superior o asimilado
18. Cursando Educación Especial
19. Sin escolarizar (en edad escolar)
20. Sin escolarizar (antes de edad escolar)
99. Ns/Nc

COBERTURA SANITARIA

1. Cartilla de S.S.
2. Cartilla de Asistencia Médico Farmacéutica
3. Mutua obligatoria de los Admores
4. Mutua obligatoria de empresa
5. Ninguna
6. Otros
9. Ns/Nc

CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES
DE DIPLOMADOS EN TRABAJO SOCIAL Y
ASISTENTES SOCIALES

N.º DE EXPEDIENTE

| Ubicación geográfica | | Identific. Instituc. | | N.º de expediente | Fecha | | |
|----------------------|--------|----------------------|----------|-------------------|-------|-----|-----|
| Prov. | Munic. | N.º centro | N.º A.S. | | Año | Mes | Día |
| | | | | | | | |

III. Datos del Hábitat.

| 1. Tipo de vivienda |
|---|
| <input type="checkbox"/> 1. Sin domicilio |
| <input type="checkbox"/> 2. Piso |
| <input type="checkbox"/> 3. Vivienda unifamiliar |
| <input type="checkbox"/> 4. Pension |
| <input type="checkbox"/> 5. Chabola |
| <input type="checkbox"/> 6. Casa prefabricada, caravana |
| <input type="checkbox"/> 7. Institución (residencia, ...) |
| <input type="checkbox"/> 8. Otros |
| <input type="checkbox"/> 9. Ns/Nc |

| 2. Régimen de tenencia |
|---|
| <input type="checkbox"/> 1. Sin vivienda |
| <input type="checkbox"/> 2. Cedida |
| <input type="checkbox"/> 3. Realquilada |
| <input type="checkbox"/> 4. Alquilada |
| <input type="checkbox"/> 5. Propia, pagándose |
| <input type="checkbox"/> 6. Propia, pagada |
| <input type="checkbox"/> 7. Otros |
| <input type="checkbox"/> 8. Ns/Nc |
| <input type="checkbox"/> 9. No aplicable |

| 3. N.º de habitaciones (excluidas cocina, baño, vestíbulos, etc.) |
|--|
| <input type="checkbox"/> 1. De pieza única |
| <input type="checkbox"/> 2. Dos |
| <input type="checkbox"/> 3. Tres |
| <input type="checkbox"/> 4. Cuatro |
| <input type="checkbox"/> 5. Cinco |
| <input type="checkbox"/> 6. Más de cinco |
| <input type="checkbox"/> 7. No aplicable |

| 4. N.º de camas o sofás cama (no colchón solo) |
|---|
| <input type="checkbox"/> 1. Ninguna |
| <input type="checkbox"/> 2. Una |
| <input type="checkbox"/> 3. Dos |
| <input type="checkbox"/> 4. Tres |
| <input type="checkbox"/> 5. Cuatro |
| <input type="checkbox"/> 6. Cinco |
| <input type="checkbox"/> 7. Seis |
| <input type="checkbox"/> 8. Siete |
| <input type="checkbox"/> 9. Ocho |
| <input type="checkbox"/> 10. Más de ocho |
| <input type="checkbox"/> 11. No aplicable |

| 5. N.º personas en la vivienda |
|---|
| <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> |

| 6. Equipamiento del hogar (respuesta múltiple) |
|---|
| <input type="checkbox"/> 1. Agua corriente |
| <input type="checkbox"/> 2. W.C. |
| <input type="checkbox"/> 3. Ducha |
| <input type="checkbox"/> 4. Electricidad |
| <input type="checkbox"/> 5. Gas butano |
| <input type="checkbox"/> 6. Gas ciudad |
| <input type="checkbox"/> 7. Agua caliente |
| <input type="checkbox"/> 8. Teléfono |
| <input type="checkbox"/> 9. Nevera eléctrica |
| <input type="checkbox"/> 10. Calef. casa entera |
| <input type="checkbox"/> 11. Lavadora automática |
| <input type="checkbox"/> 12. Lavavajillas |
| <input type="checkbox"/> 13. Radio |
| <input type="checkbox"/> 14. T.V. blanco y negro |
| <input type="checkbox"/> 15. T.V. color |
| <input type="checkbox"/> 16. Video |
| <input type="checkbox"/> 17. Automóvil turismo |
| <input type="checkbox"/> 18. No aplicable |

ANVERSO

CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES
DE DIPLOMADOS EN TRABAJO SOCIAL Y
ASISTENTES SOCIALES

N.º DE EXPEDIENTE

| Ubicación geográfica | | Identific. Instituc. | | N.º de expediente | Fecha | | |
|----------------------|--------|----------------------|---------|-------------------|-------|-----|-----|
| Prov. | Munic. | N.º de centro | N.º A S | | Año | Mes | Día |
| | | | | | | | |

CODIGO INDIVIDUAL

IV. Datos de Intervención Social

| VALORACION | DEMANDA/S | RECURSO/S APLICADO/S | RECURSO/S IDONEO/S | PROBLEMA NUMERO | VALORACION | DEMANDA | RECURSO APLICADO | RECURSO IDONEO | Idoneidad del Recurso Aplicado | INDICADOR DE ACTIVIDAD | Fecha inicio problema | | | Fecha término problema | | |
|------------|-----------|----------------------|--------------------|-----------------|------------|---------|------------------|----------------|--------------------------------|------------------------|-----------------------|-----|-----|------------------------|-----|-----|
| | | | | | | | | | | | AÑO | MES | DÍA | AÑO | MES | DÍA |
| | | | | 1 | | | | | | | | | | | | |
| | | | | 2 | | | | | | | | | | | | |
| | | | | 3 | | | | | | | | | | | | |
| | | | | 4 | | | | | | | | | | | | |
| | | | | 5 | | | | | | | | | | | | |

ANVERSO

REVERSO

IDONEIDAD DEL RECURSO APLICADO

- | | |
|-------------|--------------|
| 1. Muy baja | 3. Aceptable |
| 2. Regular | 4. Total |

VALORACION DE LOS PROBLEMAS PRESENTADOS

(Valoración diagnóstica del profesional. Puede coincidir o no con el usuario)

- | | |
|--|---|
| 01. Menor mal atendido | 45. Retraso psicomotriz |
| 02. Perversion de menores | 46. Transtornos de conducta |
| 03. Trabajo de menores | 47. Problemas escolares |
| 04. Menor abandonado | 48. Falta de escolaridad |
| 05. Menor semiabandonado | 49. Absentismo escolar |
| 06. Menor que se fuga de casa | 50. Bajo nivel cultural |
| 07. Padre que abandona el hogar | 51. Paro |
| 08. Madre que abandona el hogar | 52. Trabajo eventual |
| 09. Carencia de padre | 53. Subempleo |
| 10. Carencia de madre | 54. Absentismo laboral |
| 11. Padre/madre solo/sola | 55. Inadaptación laboral |
| 12. Viudedad | 56. Pluriempleo |
| 13. Separación/divorcio | 57. Deudas |
| 14. Falta de integración familiar | 58. Retraso pago deudas mensuales |
| 15. Conflicto familiar | 59. Presupuestos insuficiente |
| 16. Sin familia | 60. Mala administración del presupuesto familiar |
| 17. Persona desatendida | 61. Ausencia de ingresos |
| 18. Carencia afectiva | 62. Ausencia de ingresos fijos |
| 19. Soledad | 63. Casa ruinosa |
| 20. Malos tratos | 64. Hacinamiento |
| 21. Accidente de trabajo | 65. Condiciones insalubres de la vivienda |
| 22. Enfermedad profesional | 66. Deshaucio |
| 23. Baja por enfermedad | 67. Falta de vivienda |
| 24. Invalidez transitoria | 68. Falta transitoria de vivienda |
| 25. Invalidez total | 69. Barreras arquitectónicas |
| 26. Enfermedad orgánica crónica | 70. Ex. interno de instituciones penitenciarias |
| 27. Enfermedad orgánica aguda | 71. Interno de instituciones penitenciarias, preventivo |
| 28. Enfermedad terminal | 72. Interno de instituciones penitenciarias, penado |
| 29. Enfermedad mental crónica | 73. Prostitución |
| 30. Enfermedad mental aguda | 74. Violación |
| 31. Hospitalización | 75. Delincuencia |
| 32. Alcoholismo | 76. Transeunte sin medios |
| 33. Drogadicción | 77. Mendicidad |
| 34. Malnutrición | 78. Discriminación étnica |
| 35. Foco enfermedad infecto-contagiosa | 79. Emigración |
| 36. Insalubridad ambiental | 80. Desarraigo |
| 37. Esterilidad | 81. Institucionalismo |
| 38. Embarazo | 82. Internamiento en institución |
| 39. Post-parto | 83. Situación de alto riesgo |
| 40. Disminución física | 84. Situación ilegal en el país |
| 41. Disminución psíquica | |
| 42. Disminución auditiva | |
| 43. Disminución del lenguaje | |
| 44. Disminución visual | 98. Otros, especificar |

DEMANDA/S PRESENTADA/S RECURSO/S APLICADO/S IDONEO/S

(Relacionados con el problema presentado)

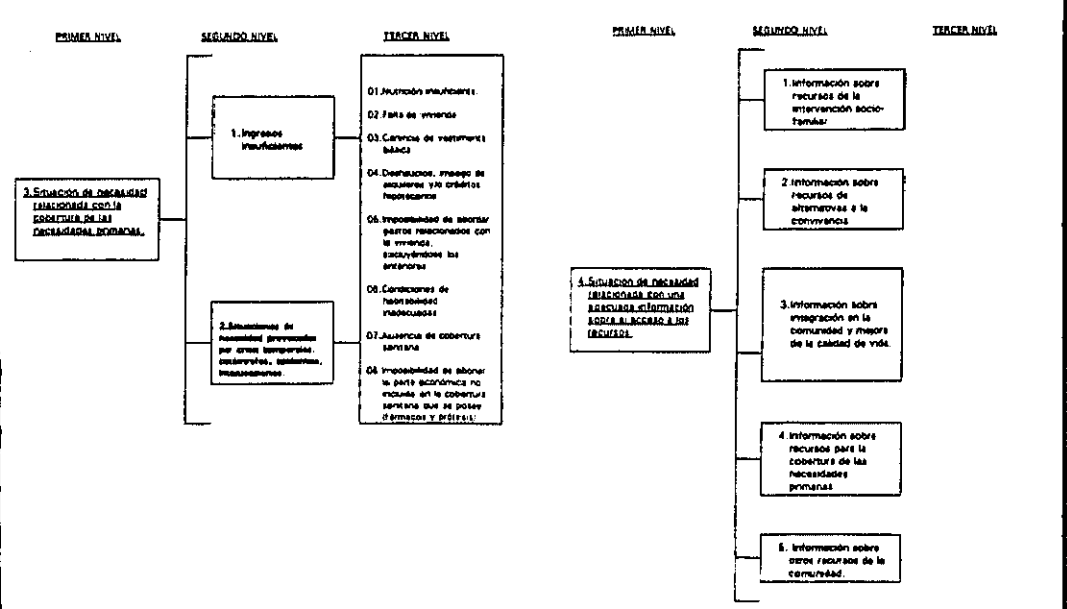
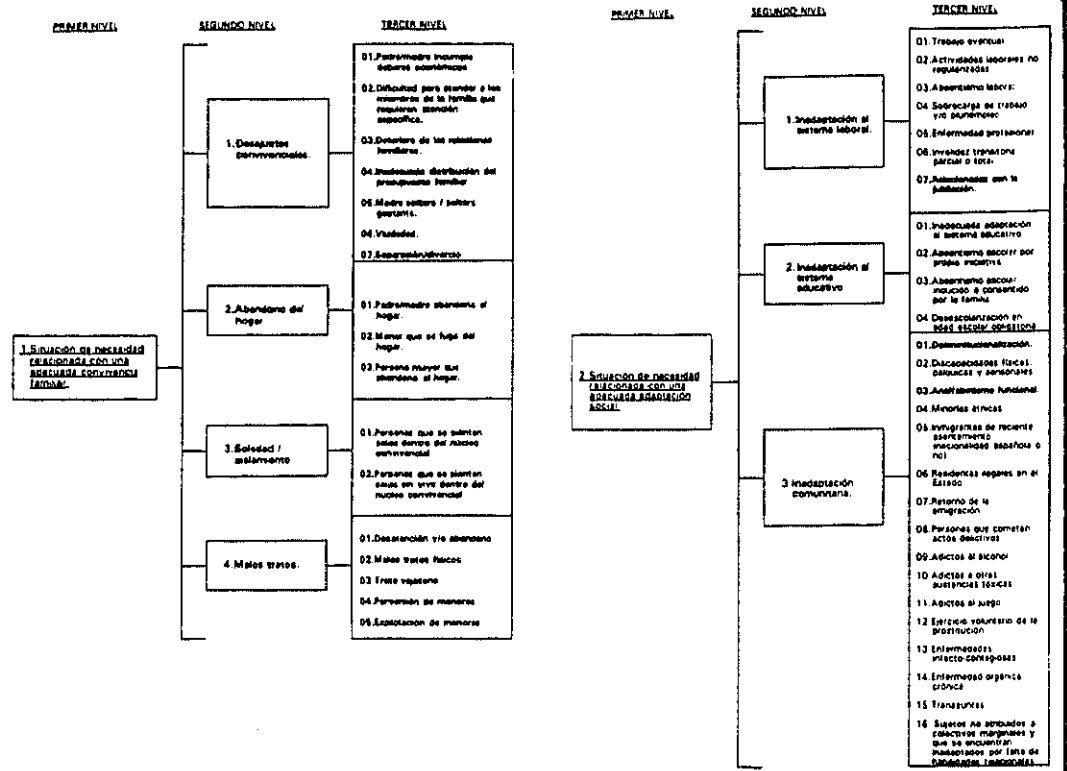
- | | |
|--|---|
| 01. Residencia de ancianos | 33. Terapia familiar |
| 02. Hogarabi de ancianos | 34. Centro diagnóstico y tratamiento de alcoholismo |
| 03. Residencia asistida de ancianos | 35. Centro diagnóstico y tratamiento tóxico |
| 04. Internado infaltrifusent | 36. Centro diagnóstico y tratamiento disminuidos físicos |
| 05. Protección de menores | 37. Centro diagnóstico y tratamiento disminuidos psíquicos |
| 06. Tribunal de menores | 38. Centro diagnóstico y tratamiento disminuidos auditivos |
| 07. Hogar sustituto | 39. Centro de diagnóstico y tratamiento disminuidos lenguaje |
| 08. Familia de acogida | 40. Guardería preescolar |
| 09. Familia sustituta | 41. Educación especial |
| 10. Guardia y custodia | 42. Equipo psicopedagógico |
| 11. Adopción | 43. Centro de orientación profesional |
| 12. Residencia para madres gestantes | 44. Comedor escolar |
| 13. Centro de acogida para mujeres maltratadas | 45. Tramitación, documentación, administración civil |
| 14. Protección de la mujer | 46. Tramitación, documentación, administración seguridad social |
| 15. Instituto de la mujer | 47. Normalización, administración emigrantes refugiados |
| 16. Internado para disminuidos psíquicos | 48. Prestación económica, pública, periódica |
| 17. Internado para disminuidos físicos | 49. Ayuda económica, pública, no periódica |
| 18. Internado para disminuidos sensoriales | 50. Ayuda económica privada |
| 19. Taller ocupacional | 51. Ejecución tasas municipales |
| 20. Rehabilitación social | 52. Prestación ortopédica, prótesis, gafas, etc |
| 21. Reinserción social | 53. Asesoramiento jurídico |
| 22. Centro de acogida al transeunte | 54. Derivación a los servicios correspondientes |
| 23. Comedor | 55. Información sobre servicios locales |
| 24. Ayuda a domicilio | 56. Ocio y tiempo libre |
| 25. Asistencia sanitaria y farmacéutica | 57. Colonias de verano |
| 26. Hospitalización | 58. Petición de trabajo |
| 27. Hospitalización a domicilio | 59. Petición de vivienda |
| 28. Internamiento psiquiátrico | 60. Petición de residencia, alojamiento |
| 29. Centro de rehabilitación física | 61. Repatriación |
| 30. Centro de salud | 62. El propio trabajador social |
| 31. Planificación familiar | 98. Otros, especificar |
| 32. Petición de aborto | 99. Ninguno |

INDICADORES DE ACTIVIDAD

- | | |
|----------------------------------|-----------------------|
| 1. Información y/o orientación | 5. Apoyo |
| 2. Estudio y valoración | 6. Conciliación |
| 3. Coordinación y/o movilización | 7. Tratamiento social |
| 4. Consejo | 8. Otras actividades |

ANEXO C

MODELO DE FICHA SOCIAL DISEÑADO PARA
LA FIABILIZACION DE LAS DIMENSIONES
VALORACION Y DEMANDAS/RECURSOS



Nº DE DIENTE

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
|--|--|--|--|

Valoración situación necesidad

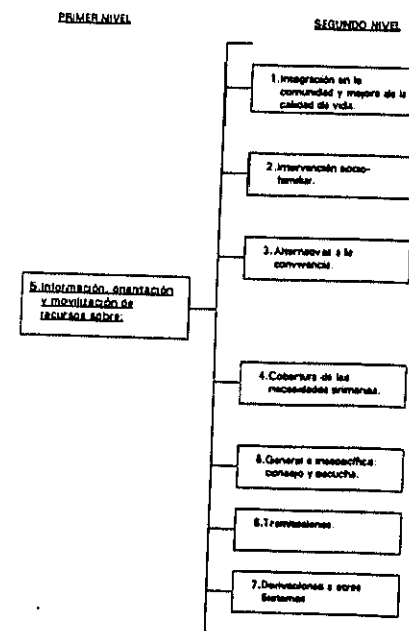
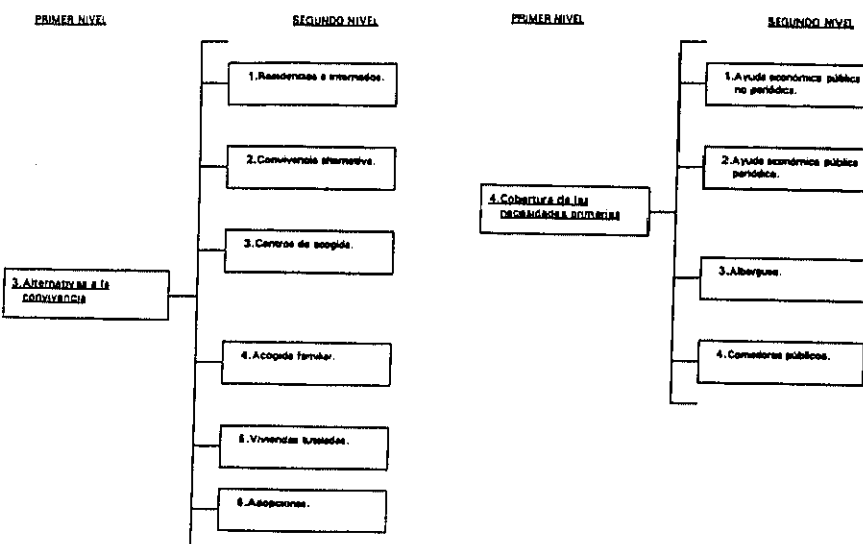
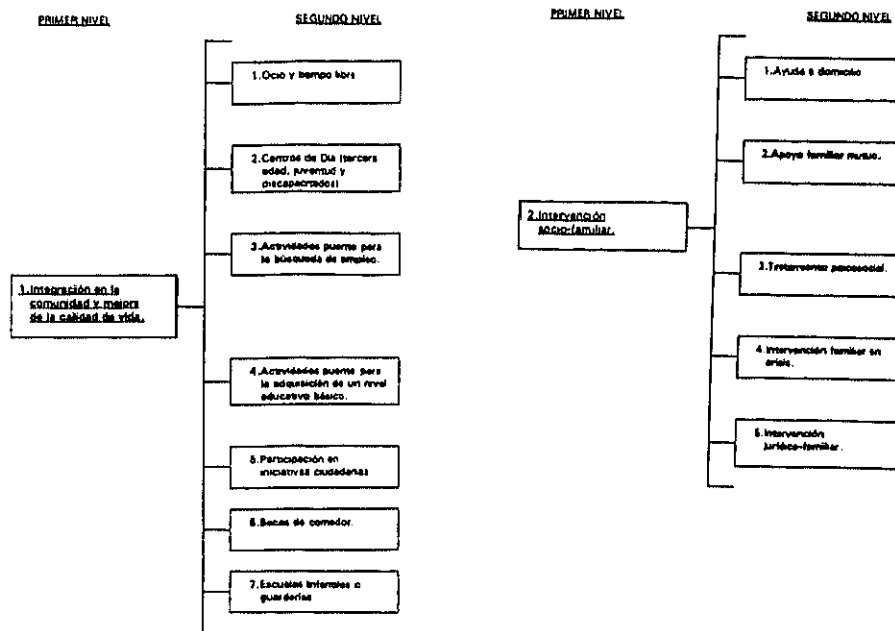
Recurso Idóneo

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Demanda final

Recurso Aplicado

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |



ANEXO D

DEFINICIONES DE LAS CATEGORIAS DE LAS DIMENSIONES *VALORACION Y DEMANDAS/RECURSOS*

Para evitar posibles confusiones a la hora de realizar la valoración de casos durante la fase de Fiabilización, se elaboró un manual que contenía las definiciones conceptuales de cada una de los elementos de la categorización resultante de la fase de Validación. De este modo, los trabajadores sociales que utilizasen la categorización podrían, en cualquier momento, consultar el manual para concretar la categoría que más se ajustase a la situación que se le planteaba. A continuación exponemos dichas definiciones, empezando por la dimensión *Valoración* en sus niveles primero, segundo y tercero, para pasar, inmediatamente después, a la dimensión *Demandas/Recursos* en sus niveles primero y segundo.

DEFINICIONES DE LA DIMENSION VALORACION.

★ Dimensión Valoración. Primer nivel.

Las categorías que componen este primer nivel son las siguientes:

1. Situación de necesidad relacionada con una adecuada convivencia familiar.

Una vez realizada la entrevista con el usuario, el trabajador social valora que la situación que se analiza viene definida, fundamentalmente, por desajustes producidos en la convivencia familiar, y que se expresan a través de la incidencia que produce en algunos de sus miembros o en el equilibrio convivencial, en general.

2. Situación de necesidad relacionada con una adecuada adaptación social.

Una vez realizada la entrevista con el usuario, el trabajador social valora que la relación existente entre el sujeto y su entorno más próximo resulta

negativa para conseguir una adecuada adaptación social, lo que puede expresarse en una dificultad personal en acceder a los recursos normalizados o en una inadecuada utilización de los mismos, sean estos del sistema laboral, educativo o de la comunidad en general.

3. Situación de necesidad relacionada con una adecuada cobertura de las necesidades primarias.

Una vez realizada la entrevista con el usuario, el trabajador social valora que la situación analizada viene definida, fundamentalmente, por una carencia de recursos que impiden, temporal o permanentemente, la cobertura de las necesidades primarias (alimentación, vivienda, vestido e higiene).

4. Situación de necesidad relacionada con una adecuada información sobre el acceso a los recursos.

Una vez realizada la entrevista con el usuario, el trabajador social valora que la situación analizada viene definida, fundamentalmente, por una insuficiente y/o inadecuada información que dificulta el conocimiento de los canales de acceso a los recursos de la comunidad.

★ Dimensión Valoración. Segundo nivel.

Las subcategorías del segundo nivel que se han definido, para cada una de las grandes categorías del primer nivel, son las siguientes:

1. Situación de necesidad relacionada con una adecuada convivencia familiar.

1.1. Desajustes convivenciales.

Existe una inadecuada convivencia familiar generada por diversos motivos.

1.2. Abandono del hogar.

Existe una inadecuada convivencia familiar cuando alguno de los miembros de la familia abandona el hogar sin previo aviso.

1.3. Soledad/Aislamiento.

Existe una inadecuada convivencia familiar cuando las personas manifiestan sentirse solas y aisladas, produciéndose malestar en su convivencia cotidiana.

1.4. Malos tratos.

Existe una inadecuada convivencia familiar cuando se padecen malos tratos infringidos por otro/s miembro/s de la unidad convivencial.

2. Situación de necesidad relacionada con una adecuada adaptación social.

2.1. Inadaptación al sistema laboral.

El trabajador social valora que existe una insatisfactoria adaptación al mundo laboral. (No se contemplan en esta categoría las situaciones de desempleo o paro).

2.2. Inadaptación al sistema educativo.

El trabajador social valora que existe una insatisfactoria adaptación al mundo educativo.

2.3. Inadaptación comunitaria.

Existe una inadecuada adaptación comunitaria manifestada en la dificultad de acceder a los recursos normalizados. Ello se debe, bien a la marginación de que se es objeto por diferenciarse, en algún aspecto, del grupo normativo, o bien a la automarginación, producto de la falta de expectativas personales o del desarrollo de conductas

desadaptadas.

Estos sujetos pueden pertenecer a diferentes colectivos, pero su inclusión en los mismos no es condición suficiente para que se registre este apartado, pues pueden no presentar dificultades en su adaptación comunitaria.

Ejemplos: Ni una discapacidad, ni analfabetismo, ni pertenecer a minorías étnicas, ni enfermedades infecto-contagiosas se consideran como inadaptación comunitaria si el sujeto no presenta ninguna dificultad en su relación con el entorno ni le impide el acceso a los recursos de la comunidad.

3. Situación de necesidad relacionada con la cobertura de las necesidades primarias.

3.1. Ingresos insuficientes.

Cuando la valoración realizada se caracteriza por una situación temporal o prolongada de insuficientes ingresos económicos necesarios para cubrir las necesidades primarias.

3.2. Situaciones de necesidad provocadas por crisis temporales: catástrofes, epidemias, intoxicaciones...

Cuando la situación valorada se caracteriza por una dificultad de satisfacer las necesidades primarias debido a un acontecimiento de carácter imprevisto y excepcional que impide cubrirlas con los medios habituales.

4. Situación de necesidad relacionada con una adecuada información sobre el acceso a los recursos.

4.1. Información sobre recursos de la intervención socio-familiar.

Cuando la situación valorada se caracteriza por una inadecuada y/o

insuficiente información para el acceso a los recursos que permiten realizar una intervención socio-familiar.

4.2. Información sobre recursos de alternativas a la convivencia.

Cuando la situación valorada se caracteriza por una inadecuada y/o insuficiente información para el acceso a los recursos que ofrecen alternativas a la convivencia.

4.3. Información sobre integración en la comunidad y mejora de la calidad de vida.

Cuando la situación valorada se caracteriza por una inadecuada y/o insuficiente información para el acceso a los recursos que permiten lograr una mayor integración en la comunidad y la mejora de la calidad de vida.

4.4. Información sobre recursos para la cobertura de las necesidades primarias.

Cuando la situación valorada se caracteriza por una inadecuada y/o insuficiente información para el acceso a los recursos que permiten una adecuada cobertura de las necesidades básicas.

4.5. Información sobre otros recursos de la comunidad.

Cuando la situación valorada se caracteriza por una inadecuada y/o insuficiente información para el acceso a otros recursos de la comunidad.

★ Dimensión Valoración. Tercer nivel.

Los elementos del tercer nivel que se han establecido para cada una de las categorías troncales y subcategorías del segundo nivel son las siguientes:

1. Situación de necesidad relacionada con una adecuada convivencia familiar

1.1.Desajustes convivenciales.

1.1.01.Padre/Madre incumple sus deberes económicos.

Se valorará cuando alguno de los miembros de la pareja no realiza las aportaciones económicas que la familia requiere y que, en función de sus ingresos, está en disposición de realizar. En los casos de separación o divorcio, cuando no cumple lo establecido por sentencia judicial en lo referente a aportaciones económicas periódicas.

1.1.02.Dificultad para atender a los miembros de la familia que requieren atención específica.

Se valorará cuando el desajuste convivencial viene generado por la dificultad que la familia tiene para atender adecuadamente a alguno de sus miembros que, de forma transitoria o permanente, requiere de un apoyo y atención específica (menores, enfermos y discapacitados).

1.1.03.Deterioro de las relaciones familiares.

Se valorará cuando existen conflictos relacionales entre algunos o todos los miembros de la familia, impidiendo una satisfactoria y equilibrada convivencia.

1.1.04.Inadecuada distribución del presupuesto familiar.

Se valorará cuando la familia, que disponga de recursos económicos suficientes los administre de forma inadecuada, sin cubrir las necesidades más básicas.

1.1.05.Madre soltera/soltera gestante.

Se valorará cuando la mujer soltera es objeto de discriminación en su familia por el hecho de ser madre o estar embarazada sin rechazarlo y este hecho provoque graves conflictos en su convivencia familiar.

1.1.06.Viudedad.

Se valorará cuando el hecho de quedarse viudo/a esté suponiendo una situación de crisis familiar de difícil superación y que repercuta negativamente en su estilo de vida y en la convivencia familiar.

1.1.07.Separación/divorcio.

Se valorará cuando el hecho de separarse o divorciarse esté suponiendo una situación de crisis que repercuta en la adecuada relación convivencial.

1.2.Abandono del hogar.

1.2.01. Padre/madre abandona el hogar.

Se valorará cuando el padre o la madre abandona el hogar sin existir trámites de separación o divorcio, o sin acuerdo previo por ambas partes.

1.2.02. Menor que se fuga del hogar.

Se valorará cuando el menor desaparezca del domicilio (familiar u otros), por propia voluntad sin contar con el consentimiento de sus padres o tutores.

1.2.03. Persona mayor que abandona el hogar.

Se valorará cuando una persona de la tercera edad abandona el hogar, sin previo aviso o sin comunicar su decisión, por existir una inadecuada convivencia familiar de la que se siente responsable o víctima.

1.3. Soledad/aislamiento.

1.3.01. Personas que se sienten solas dentro del núcleo convivencial.

Se valorará cuando exista una inadecuada convivencia familiar y social producida por una situación de soledad y/o aislamiento dentro de su núcleo familiar.

1.3.02. Personas que se sienten solas sin convivir dentro de un núcleo convivencial.

Se valorará cuando exista una inadecuada convivencia social producida por una situación de soledad y/o aislamiento en aquellas personas que no tengan núcleo familiar.

1.4. Malos tratos.

1.4.01. Desatención y/o abandono.

Se valorará cuando alguno de los miembros de la familia (menores, tercera edad, enfermos y discapacitados), que requieren de una especial atención (alimentación, aseo, cuidados sanitarios....) y apoyo (compañía, afecto, escolarización en edad obligatoria....), no los reciban, no existiendo ninguna dificultad especial que lo impida.

1.4.02. Malos tratos físicos.

Se valorará cuando alguna de las personas de la unidad convivencial es objeto de malos tratos físicos, existiendo evidencia directa (lesión o señal) o indirecta (informes médicos, de maestros u otros agentes sociales).

1.4.03. Trato vejatorio.

Se valorará cuando una persona recibe, por parte de algún/os miembro/s de su unidad convivencial, un trato vejatorio y/o es obligada a realizar (o dejar de realizar) lo que la imponen. Cuando es humillada verbalmente y, en general, es objeto de malos tratos psicológicos. (En los casos de utilizar la fuerza física como medio de presión, se codificará sólo la subcategoría de *1.4.02. Malos tratos físicos.*)

1.4.04. Perversión de menores.

Se valorará cuando el menor es inducido a observar o realizar acciones que pueden perjudicar su desarrollo y maduración personal.

1.4.05. Explotación de menores.

Se valorará cuando el menor realiza algún trabajo sin tener la edad laboral que la legislación regula, si es utilizado como reclamo (mendicidad) o medio (tráfico de drogas) en situaciones delictivas.

2. Situación de necesidad relacionada con una adecuada adaptación social

2.1. Inadaptación al sistema laboral.

2.1.01. Trabajo eventual.

La valoración de un trabajo eventual (legalmente regularizado, pero de corta duración) genera una insatisfactoria adaptación al mundo laboral y, consecuentemente, una inadaptación social.

2.1.02. Actividades laborales no regularizadas.

La realización de un trabajo no regularizado según las normativas laborales vigentes genera una insatisfactoria adaptación al mundo laboral y, consecuentemente, una inadaptación social.

2.1.03. Absentismo laboral.

La inadaptación laboral viene expresada, o es consecuencia, de un absentismo laboral frecuente, lo cual genera una inadaptación social.

2.1.04. Sobrecarga de trabajo y/o pluriempleo.

La realización temporal o permanente de un exceso de trabajo y/o el desempeño simultáneo de varios empleos

genera una insatisfactoria adaptación social.

2.1.05. *Enfermedad profesional.*

La existencia de una enfermedad laboral crónica o aguda genera una inadaptación al mundo laboral y, consecuentemente, al social.

2.1.06. *Invalidez transitoria, parcial o total.*

El hecho de no poder realizar actividades laborales por tener una invalidez transitoria, parcial o total, genera una insatisfactoria adaptación social.

2.1.07. *Relacionadas con la jubilación.*

La proximidad de la jubilación, o el hecho de encontrarse ya jubilado, provoca una insatisfactoria adaptación social. Una vez más, en este caso, el hecho de que un/a usuario/a esté próximo a jubilarse o ya jubilado puede no producirle ninguna insatisfacción y, por tanto, no debe codificarse como tal.

2.2. *Inadaptación al sistema educativo.*

2.2.01. *Inadecuada adaptación al sistema educativo.*

Se valorará cuando el usuario asista regularmente a la institución escolar pero la relación que mantiene con los profesores, grupo de iguales, sistema normativo ..., sea inadecuada o conflictiva.

2.2.02. *Absentismo escolar por propia iniciativa.*

El/la niño/niña no asiste al colegio sin contar, ni con el conocimiento ni con el consentimiento de sus padres o tutores.

2.2.03. *Absentismo escolar inducido o consentido por la familia.*

Se valorará cuando los menores que estén matriculados no asistan al colegio porque realizan en el horario escolar tareas domésticas o laborales a petición de la propia familia, o bien faltan asiduamente sin motivo alguno contando con el consentimiento de sus padres o tutores.

2.2.04. *Desescolarización en edad escolar obligatoria.*

Se valorará cuando se trate de menores que, en edad de escolarización obligatoria, no se encuentran matriculados en ninguna institución educativa.

2.3. *Inadaptación comunitaria*

2.3.01.Desistitucionalización.

Se contemplarán en esta categoría aquellos procesos de desinstitucionalización que no vayan acompañados de una adecuada adaptación a la comunidad donde se retorna (menores, ex-reclusos, discapacitados, etc...).

2.3.02.Discapacidades físicas, psíquicas y sensoriales.

2.3.03.Analfabetismo funcional.

2.3.04.Minorías étnicas.

2.3.05.Inmigrantes de reciente asentamiento.

2.3.06.Residentes ilegales en el Estado.

2.3.07.Retorno a la emigración.

2.3.08.Personas que cometen actos delictivos.

2.3.09.Adictos al alcohol.

2.3.10.Adictos a otras sustancias tóxicas.

2.3.11.Adictos al juego.

2.3.12.Ejercicio voluntario de la prostitución.

2.3.13.Enfermedades infecto-contagiosas.

2.3.14.Enfermedades orgánicas crónicas.

2.3.15.Transeúntes.

2.3.16.Sujetos no asignables a colectivos marginales y que se encuentran inadaptados por falta de habilidades relacionales.

Se contemplarán en esta categoría aquellas personas que no son asignables a ningún colectivo marginado por la sociedad pero que, debido a la ausencia de motivaciones personales, falta de habilidades relacionales, desencanto en general, no accedan a ninguno de los recursos de promoción y desarrollo personal que la comunidad pone a su alcance, creándoles esta situación un sentimiento general de insatisfacción personal.

3.Situación de necesidad relacionada con la cobertura de las necesidades primarias

3.1. Ingresos insuficientes.

3.2. Situaciones de necesidad provocadas por crisis temporales: catástrofes, epidemias, intoxicaciones.

3.(1/2).01. *Nutrición insuficiente.*

3.(1/2).02. *Carencia de vestimenta básica*

3.(1/2).03. *Falta de vivienda.*

3.(1/2).04. *Desahucios, impagos alquileres y/o créditos hipotecarios.*

3.(1/2).05. *Imposibilidad de abordar gastos relacionados con la vivienda excluyéndose las anteriores.*

3.(1/2)06. *Condiciones de habitabilidad inadecuada.*

3.(1/2).07. *Ausencia de cobertura sanitaria.*

3.(1/2).08. *Imposibilidad de abonar la parte económica no incluida en la cobertura sanitaria que se posee.*

DEFINICIONES DE LA DIMENSION *DEMANDAS/RECURSOS*.

★ Dimensión *Demandas/Recursos*. Primer nivel.

En un primer nivel, se han definido las cinco grandes categorías troncales de *Demandas/Recursos* posibles:

1. Integración en la comunidad y mejora de la calidad de vida.

Aquellas demandas relacionadas con la participación en recursos o actividades de la Comunidad que permiten iniciar, mantener o potenciar procesos de integración a través del desarrollo de habilidades sociopersonales de los individuos y/o grupos.

2. Intervención socio-familiar.

Aquellas demandas/recursos de intervención relacionados con uno o varios miembros del núcleo familiar, que influyan en el mantenimiento y/o mejora de la convivencia familiar ante una situación conflictiva.

3. Alternativas a la convivencia.

Aquellas demandas/recursos relacionados con prestaciones de convivencia alternativa; cuando se solicite para algún miembro de la unidad familiar un lugar de residencia que, de forma temporal o prolongada, le permita alojarse fuera del domicilio familiar.

4. Cobertura de necesidades primarias.

Aquellas demandas/recursos que, sin ser propios ni específicos de los Servicios Sociales, son gestionados por éstos de forma complementaria para

facilitar la aplicación de algún recurso que sí es competencia de los Servicios Sociales.

Es decir, el registro de las ayudas económicas públicas periódicas o no periódicas, así como de las prestaciones urgentes para la alimentación, irán siempre acompañados del registro de otro recurso propio de los Servicios Sociales, y que es el objetivo fundamental de la intervención social:

- o Información, orientación y movilización de recursos.
- o Intervención socio-familiar.
- o Alternativas a la convivencia.
- o Integración social.

5. Información, orientación y movilización de recursos.

Se codificará en esta categoría cuando la demanda que plantea el usuario sea inespecífica y difusa (enumeración de conflictos, querer ser escuchados, etc.) o cuando se solicite una información u orientación específica.

★ Dimensión Demandas/Recursos. Segundo nivel.

Las subcategorías del segundo nivel, que definen y especifican a las categorías troncales de la dimensión *Demandas/Recursos*, son, para cada una de éstas, las siguientes:

1. Integración en la comunidad y mejora de la calidad de vida.

1.1. Ocio y tiempo libre.

Recursos y actividades para realizar en los momentos de ocio y tiempo libre que facilitan un desarrollo personal a través de la promoción sociocultural (colonias de verano, vacaciones para la

tercera edad, termalismo social, actividades deportivas, talleres culturales, etc.).

1.2. Centros de día.

Son centros abiertos donde se promueve la convivencia de sus usuarios, a través de unos equipamientos y actividades que facilitan la participación y relación social. Pueden tener un carácter polivalente o estar dirigidos a un colectivo concreto (tercera edad, jóvenes, discapacitados,...)

1.3. Actividades puente para la búsqueda de empleo.

Incluye aquellas actividades formativas o de desarrollo de habilidades (talleres de búsqueda de empleo, becas de formación, orientación para el tránsito a la vida activa etc.) para aquellas personas que, por déficits educativos o formativos, reajustes laborales o por la pertenencia a grupos marginales, requieren de los mismos para ajustar sus conocimientos a las demandas laborales.

1.4. Actividades puente para la adquisición de un nivel educativo básico.

Incluye aquellas actividades formativas o de desarrollo de habilidades necesarias para que la persona llegue a adquirir un nivel educativo de carácter elemental.

1.5. Participación en iniciativas ciudadanas

Asociaciones por colectivos específicos, asociaciones de vecinos, grupos de autoayuda, participación como voluntario en organizaciones no gubernamentales.

1.6. Becas de comedor

1.7. Escuelas infantiles y guarderías.

2. Intervención socio-familiar.

2.1. Ayuda a domicilio.

Intervenciones consistentes en diversas atenciones de carácter doméstico, social, técnico, educativo o de apoyo psicológico, tendentes a facilitar la autonomía personal y la permanencia en el medio habitual de convivencia.

2.2. Apoyo familiar mutuo.

Familias organizadas desde Servicios Sociales para resolver, en común, alguna carencia o situación conflictiva.

Ejemplo: familias que se organizan para turnarse en el cuidado de los niños y poder tener tiempo libre que les permita realizar actividades de promoción sociocultural.

2.3. Tratamiento psicosocial.

Intervención individual o grupal de un profesional especialista en tratamientos psicosociales sobre alguno/s o todos los miembros de la unidad familiar con el fin de resolver la problemática familiar planteada.

2.4. Intervención familiar en crisis.

Tratamiento psicosocial ante agudizaciones imprevistas de la problemática familiar y que requieren actuaciones urgentes, inmediatas y limitadas en el tiempo.

2.5. Intervención jurídico-familiar.

Intervención de un profesional del Derecho para el asesoramiento en temas familiares: divorcio, malos tratos, herencia, etc.

3. Alternativas a la convivencia.

3.1. Residencias o internados.

Centros de convivencia en los que se ofrece al usuario (tercera edad, menores, adictos, discapacitados, etc.), una atención integral para sus situaciones de necesidad, ofreciéndoles, a la vez, un alojamiento estable. Se diferencian de la subcategoría 3.5. *Viviendas tuteladas* en la presencia permanente de profesionales y en que el número de usuarios que conviven es, normalmente, superior al de éstas. La diferencia con los Centros de Acogida es que estos últimos tienen un carácter de transitoriedad.

3.2. Convivencia alternativa.

Aquellos recursos que no forman parte de la red de Servicios Sociales de titularidad pública o privada, pero que permiten un alojamiento alternativo (pensiones, hostales, viviendas compartidas,)

3.3. Centros de acogida.

Centros residenciales, no permanentes, destinados a acoger en medida de urgencia a la población que así lo requiera, ofreciéndoles durante su permanencia una atención integral tendente a facilitar la superación de la situación de necesidad (Centros de Acogida para mujeres maltratadas, madres solteras, menores maltratados, jóvenes desadaptados, refugiados -C.A.R.- albergues para transeúntes e indigentes, etc.).

3.4. Acogimiento familiar.

Actuaciones temporales que hacen posible que un individuo reciba, en el seno de una familia de acogida, aquello que necesita y que, provisionalmente, no puede recibir de la suya propia.

3.5. Viviendas tuteladas.

Piso ubicado en una casa de vecinos donde reside un reducido número de personas, generalmente pertenecientes a un mismo

colectivo (mujeres, tercera edad, jóvenes inadaptados, discapacitados, etc.) que realizan una vida normalizada, y que cuentan con el apoyo externo de profesionales que les orientan en la resolución de las situaciones problemáticas que surgen en la vida cotidiana, así como de las derivadas de la pertenencia a un colectivo específico.

3.6. Adopciones.

Cesión de la tutela de un menor para que sea adoptado por parte de la persona que posee la patria potestad. En este caso se trata sólo de una demanda, no de un recurso.

4. Recursos complementarios para la cobertura de las necesidades primarias.

4.1. Ayuda económica pública no periódica.

El usuario/a demanda una ayuda económica de carácter temporal para poder satisfacer las necesidades primarias en una situación transitoria de insuficientes medios económicos.

4.2. Ayuda económica pública periódica.

El usuario demanda una ayuda económica de carácter periódico para poder satisfacer las necesidades primarias en una situación prolongada de insuficientes medios económicos.

4.3. Albergues

4.4. Comedores públicos.

5. Información, orientación y movilización de recursos.

5.1. Integración en la comunidad y mejora de la calidad de vida.

Cuando la demanda realizada por el usuario implica la información

o tramitación de algún recurso destinado a mejorar su integración en la comunidad y la mejora de su calidad de vida.

5.2. Intervención socio-familiar.

Cuando la demanda realizada por el usuario implica la información y/o movilización de recurso/s destinado/s a realizar una intervención socio-familiar en la unidad convivencial.

5.3. Alternativas a la convivencia.

Cuando la demanda realizada por el usuario implica la información y/o movilización de recurso/s destinado/s ofrece alternativas a la convivencia.

5.4. Cobertura de las necesidades primarias.

Cuando la demanda realizada por el usuario implica la información y/o movilización de recurso/s destinado/s a cubrir alguna de las necesidades primarias.

5.5. General e inespecífica: Consejo y escucha.

Cuando el usuario realiza una demanda indeterminada que no implica una tarea de movilización de recursos por parte del trabajador social, ni una información u orientación sobre recursos de los Servicios Sociales sino, exclusivamente, una actividad inespecífica de consejo y escucha.

5.6. Tramitaciones.

Cuando la demanda realizada por el usuario implica la realización, por parte del trabajador social, de una serie de trámites que faciliten la consecución de recursos dependientes de otros Sistemas Públicos de Protección.

Ejemplos: informes para obtener becas que permitan acceder al sistema de educación; trámite para conseguir la cartilla de la

Seguridad Social para los ciudadanos que no pueden acceder de forma ordinaria por los regímenes establecidos; trámites diversos para solicitar viviendas de protección social, etc.

5.7. Derivaciones a otros sistemas.

Cuando la demanda realizada por el usuario se refiere a prestaciones de otros Sistemas Públicos de Protección Social, no implicando trámites ni gestión alguna por parte del trabajador social el cual, simplemente, le orienta hacia el canal de acceso a los mismos.

ANEXO E

GRUPO DE EXPERTOS QUE PARTICIPARON EN LA VALIDACION DE LA FICHA SOCIAL

- M^a Jesús Brezmes. Asistente Social.
Diputación de Valladolid
- Salvadora Franco Candef. Socióloga.
Responsable del Area de Planificación de los Servicios Sociales. Murcia
- Ferrán Casas Aznar. Psicólogo
Universidad de Barcelona
- Lucila Corral Ruíz. Asistente Social.
Concejala de Servicios Sociales. Ayuntamiento de Fuenlabrada. Madrid.
- M^a Teresa Esnaola. Asistente Social.
Ayuntamiento de Madrid
- Julia Fernández Quintanilla. Socióloga.
Dirección General de Acción Social. Ministerio de Asuntos Sociales.
- Miguel Angel García Alla. Psicólogo.
Responsable del Area de Planificación, Estudios e Investigación de Servicios Sociales. Valencia. Comunidad Autónoma de Valencia.
- Ana Díaz Perdiguero. Asistente Social.
Subdirectora de los Servicios Sociales de Cruz Roja. Madrid.
- M^a Angeles Queipo Rodríguez. Asistente Social.
Responsable del Area de Planificación de Servicios Sociales. Oviedo. (Asturias)
- José Manuel Ramírez. Asistente Social.
Responsable del Area de Planificación de la Consejería de Integración Social de la Comunidad Autónoma de Madrid. Madrid.

- Patricia Restrepo. Socióloga. Asistente Social.

Responsable de Area de Planificación de la Consejería de Integración Social de la Comunidad Autónoma de Madrid. Madrid.

- Sebastián Sarasa. Economista.

Facultad de Sociología. Barcelona

D^a M^a Jesús Brezmes, D. Ferrán Casas Aznar y D. Sebastián Sarasa excusaron su pertenencia al grupo por la imposibilidad de asistir a la reunión definitiva en la fecha fijada.

ANEXO F

CUESTIONARIOS APLICADOS A LOS EXPERTOS EN
LA FASE DE VALIDACION.

INTRODUCCION.

En primer lugar, queremos expresar nuestro agradecimiento a los autores de la ficha social (publicada por el Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales en 1986), que, con su esfuerzo técnico, sentaron las bases que hicieron posible la presente investigación. Su aportación supuso un gran avance profesional al posibilitar, por primera vez en nuestro Estado, sistematizar la información con la que habitualmente se trabaja en Servicios Sociales.

La investigación propuesta consiste en fiabilizar dos apartados concretos y especialmente relevantes de la Ficha Social citada:

- * Valoración de los problemas planteados
- * Demanda/s presentada/s-recurso/s aplicado/s-idóneo/s

Estas dos dimensiones son las más complejas en cuanto a su definición y contenido, debido a que las problemáticas sociales están generadas por la concurrencia de múltiples factores de difícil aislamiento y resolución.

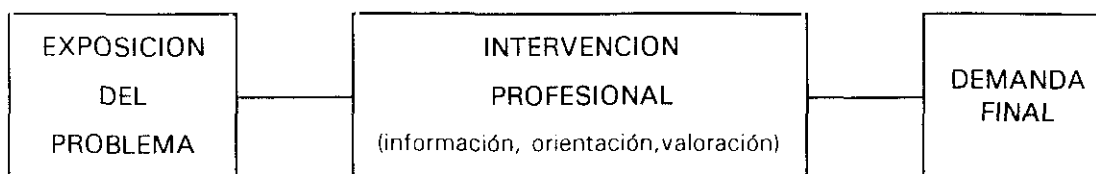
Por supuesto, tanto las *demandas* como las *valoraciones* son innumerables, y cualquier clasificación resulta artificiosa. Por este motivo, existen infinitas clasificaciones que resultarían útiles. El objetivo del presente cuestionario es conocer tu opinión sobre algunos aspectos de la categorización que os proponemos. No se trata, pues, de que propongas tu clasificación, sino de saber tu valoración de la nuestra.

El modelo propuesto sigue el "sistema de árbol", inspirado en la metodología de la gramática generativa, en el que se distinguen dos o tres niveles según la dimensión analizada. En el primer nivel, aparecen un número limitado de categorías troncales que responden a grandes conceptos. En los niveles inferiores (segundo y/o tercero) se recogen subcategorías cada vez más específicas que se incluyen exclusivamente en una de las categorías previamente definidas en el nivel anterior.

Lógicamente, al trabajar con conceptos naturales, algunas subcategorías podrían incluirse en varias categorías superiores, pero se ha optado por asignarlas a aquélla en la cual su grado de pertenencia es superior.

Antes de pasar al cuestionario propiamente dicho, queremos aclarar algunos aspectos que faciliten la comprensión del modelo propuesto.

* Suponemos que toda entrevista social se desarrolla según el siguiente esquema básico:



* La dimensión *Demanda* recogida en nuestro modelo coincide con la actual de la Ficha Social: *"En este apartado se consignará la demanda que hace el usuario tras la entrevista realizada por el asistente social, en la que éste último le habrá informado y orientado tras conocer el problema y haberle valorado profesionalmente"*. (Díaz, Piñero y Restrepo 1986).

* Hemos creído pertinente cambiar la denominación de "Valoración de los problemas planteados" por la de "Valoración de las situaciones de necesidad analizadas" ya que esta última responde mejor al ámbito de intervención del Sistema Público de Servicios Sociales y permite una planificación más adecuada del mismo.

Esperamos que entre todos avancemos hacia una fiabilización en la medida y registro de las dimensiones estudiadas, permitiéndonos generalizar, comparar y, lo que es más importante, planificar y programar con datos objetivos en Servicios Sociales.

Reiteramos nuevamente nuestro agradecimiento por vuestra colaboración.

NOTA.- Es muy importante leer detenidamente las definiciones de las categorías que se encuentran en el cuadernillo anexo, según se va indicando en el cuestionario. Por favor, sigue **ESTRICTAMENTE** las instrucciones que encontrarás a este respecto.

Dimensión Valoración.

En la dimensión *Valoración* se han diferenciado tres niveles; en el primero se han distinguido cuatro grandes categorías:

1. Situación de necesidad relacionada con una adecuada convivencia familiar.

2. Situación de necesidad relacionada con una adecuada adaptación social.

3. Situación de necesidad relacionada con la cobertura de las necesidades primarias.

4. Situación de necesidad relacionada con una adecuada información sobre el acceso a los recursos.

Lea detenidamente las definiciones de las páginas 53 y 54 del cuadernillo adjunto.

* ¿Considera que estas grandes categorías incluyen? (Marque con una X la opción elegida)

- | | |
|--|--------------------------|
| Casi todas las valoraciones planteadas en los Servicios Sociales (85-100%) | <input type="checkbox"/> |
| La mayoría (65-85%) | <input type="checkbox"/> |
| Aproximadamente la mitad (35-65%) | <input type="checkbox"/> |
| Una minoría (15-35%) | <input type="checkbox"/> |
| Casi ninguna (0-15%) | <input type="checkbox"/> |

Razone su respuesta
.
.

® * ¿Considera necesario añadir alguna otra gran categoría para aumentar la proporción de valoraciones incluidas en la clasificación? (Marque con una X la opción elegida).

- | | | |
|----|--------------------------|---------------------|
| NO | <input type="checkbox"/> | |
| SI | <input type="checkbox"/> | ¿Cuál/es? |

Defina o descríbalas
.....

* ¿Subdividiría alguna de estas categorías en dos o más? (Marque con una X la opción elegida).

NO ☐

SI ☐ ¿Cuál/es?
.....

¿Por qué?
.....

® * ¿Reunificaría alguna de las categorías?

NO ☐

SI ☐ ¿Cuál/es?
.....

¿Por qué?
.....

* ¿Eliminaría alguna de las categorías?

NO ☐

SI ☐ ¿Cuál/es?
.....

¿Por qué?
.....

En el segundo nivel de la dimensión *Valoración* se han distinguido 15 subcategorías. Por favor, indique a continuación el código correspondiente de categoría del primer nivel en la que incluiría cada una de ellas. (Recuerde que sólo puede ser incluida en una de ellas).

*Situación de necesidad relacionada con
una adecuada convivencia familiar.* 1

| | |
|--|---|
| <i>Situación de necesidad relacionada con una adecuada adaptación social.</i> | 2 |
| <i>Situación de necesidad relacionada con la cobertura de las necesidades primarias.</i> | 3 |
| <i>Situación de necesidad relacionada con una adecuada información sobre el acceso a los recursos.</i> | 4 |

Además, debe indicar el grado de seguridad de la inclusión de las subcategorías en las grandes categorías seleccionadas por usted, utilizando para ello la siguiente escala:

| | |
|--------------------------------|---|
| Completamente seguro | 5 |
| Seguro | 4 |
| Indeciso | 3 |
| Inseguro | 2 |
| Muy inseguro | 1 |

Lea detenidamente las definiciones de las páginas 55 y 56 del cuadernillo adjunto.

| SUBCATEGORIAS | Nº CATEGORIA PERTENENCIA | GRADO SEGURIDAD |
|--|-----------------------------|--------------------------|
| 1.Inadaptación laboral. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2.Incidencia en la mujer | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3.Ingresos fijos insuficientes | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4.Situaciones de necesidad provocadas por catástrofes. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5.Incidencia en la tercera edad. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6.Información sobre la cobertura de las necesidades primarias. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7.Información sobre recursos de la intervención socio-familiar. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8.Inadaptación al entorno comunitario. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9.Incidencia en los menores. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10.Total ausencia de ingresos. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11.Información sobre recursos de alternativas a la convivencia. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12.Ingresos fijos no suficientes. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13.Desajustes convivenciales | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14.Inadapatación educativa. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15.Información sobre integración en recursos de la comunidad y mejora de la calidad de vida. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

® * ¿Considera que estas 15 subcategorías incluyen? (Marque con una X la opción elegida)

- Casi todas las valoraciones planteadas en los Servicios Sociales (85-100%) ☐
- La mayoría (65-85%) ☐
- Aproximadamente la mitad (35-65%) ☐
- Una minoría (15-35%) ☐
- Casi ninguna (0-15%) ☐

Razone su respuesta
.....
.....

® * ¿Considera necesario añadir alguna otra subcategoría para aumentar la proporción de valoraciones incluidas en la clasificación? (Marque con una X la opción elegida).

NO ☐

SI ☐ ¿Cuál/es?
.....

Defina o descríbalas
.....

® * ¿Subdividiría alguna de estas subcategorías en dos o más? (Marque con una X la opción elegida).

NO ☐

SI ☐ ¿Cuál/es?
.....

¿Por qué?
.....

® * ¿Reunificaría alguna de las subcategorías?

NO ☐

SI ☐ ¿Cuál/es?
.....
¿Por qué?
.....

® * ¿Eliminaría alguna de las subcategorías?

NO ☐

SI ☐ ¿Cuál/es?
.....
¿Por qué?
.....

En el tercer nivel de la dimensión *Valoración* se han distinguido 60 elementos. Por favor, indique a continuación el código correspondiente de categoría del segundo nivel en la que incluiría cada una de ellas. (Recuerde que sólo puede ser incluida en una de ellas).

Inadaptación laboral 1

Incidencia en la mujer 2

Ingresos fijos insuficientes 3

Situaciones de necesidad provocadas
por catástrofes. 4

Incidencia en la tercera edad. 5

Información sobre la cobertura de las
necesidades primarias. 6

Información sobre recursos de la
intervención socio-familiar. 7

Inadaptación al entorno comunitario. . 8

Incidencia en los menores. 9

Total ausencia de ingresos. 10

Información sobre recursos de
alternativas a la convivencia. 11

Ingresos fijos no suficientes. 12

Desajustes convivenciales 13

Inadapatación educativa. 14

Información sobre integración en
recursos de la comunidad y mejora de la
calidad de vida. 15

Además, debe indicar el grado de seguridad de la inclusión de las subcategorías en las grandes categorías seleccionadas por usted, utilizando para ello la siguiente escala:

Completamente seguro 5

Seguro 4

Indeciso 3

Inseguro 2

Muy inseguro 1

Lea detenidamente las definiciones de las páginas 53 a 64 del cuadernillo adjunto.

| ELEMENTOS | Nº CATEGORIA PERTENENCIA | GRADO SEGURIDAD |
|--|-----------------------------|--------------------------|
| 1.Minorías étnicas. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2.Transeúntes. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3.Menor abandonado. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4.Menor que se fuga de casa. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5.Ex-presos. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6.Trastornos de conducta. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7.Malos tratos físicos. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8.Post-parto. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9.Inducción familiar a la prostitución. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10.Trato vejatorio. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11.Personas mayores mal atendidas. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12.Personas mayores que viven solas. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13.Padre/madre abandona el hogar. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14.Viudedad. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15.Separación/divorcio. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16.Menor mal atendido. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17.Desempleo. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18.Actividades laborales no regularizadas. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 19.Menor semi-abandonado. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 20.Absentismo laboral. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 21.Embarazo no deseado. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 22.Sobrecarga de trabajo y/o pluriempleo. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 23.Invalidez transitoria parcial o total. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 24.Madre soltera / soltera gestante. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 25.Trabajo eventual. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 26.Analfabetismo funcional. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 27.Absentismo escolar inducido o consentido por la familia. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 28.Conflictos relacionales. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 29.Discapacidades físicas, psíquicas y sensoriales. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 30.Inmigrantes de reciente asentamiento (nacionalidad española o no). | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| ELEMENTOS | Nº CATEGORIA PERTENENCIA | GRADO SEGURIDAD |
|---|-----------------------------|--------------------------|
| 31.Retorno de la emigración. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 32.Personas cometen actos delictivos. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 33.Enfermedad profesional. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 34.Adictos al alcohol. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 35.Adictos a otras sustancias tóxicas. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 36.Ejercicio voluntario de la prostitución. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| * 37.Inadecuada adaptación escolar y/o absentismo escolar por propia iniciativa. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| * 38.Enfermedades infecto-contagiosas. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| * 39.Enfermedad orgánica crónica. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 40.Mala distribución del presupuesto familiar. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 41.Perversión de menores. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 42.Malos tratos físicos a las personas de tercera edad. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 43. Sujetos no atribuidos a colectivos marginales y que se automarginan. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 44.Nutrición insuficiente. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 45.Residentes ilegales en el Estado. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 46.Carencia de vestimenta básica. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 47.Malos tratos al menor. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 48.Falta de vivienda. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 49.Deshaucios, impago de alquileres y/o créditos hipotecarios. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 50.Menor que se fuga de una institución. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 51.Adictos al juego. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 52.Incapacidad para atender a los miembros de la familia que requieren atención específica. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 53.Condiciones de habitabilidad inadecuadas. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 54.Ausencia de cobertura sanitaria. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 55.Imposibilidad de abonar la parte económica no incluida en la cobertura sanitaria que se posee. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| * 56.Desescolarización en edad escolar obligatoria. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 57.Deudas relacionadas con la vivienda, excluyéndose las anteriores. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 58.Trabajo de menores. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 59.Trato vejatorio a personas mayores. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 60.Padre/madre incumple deberes económicos. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

* ¿Considera que estos 60 elementos incluyen? (Marque con una X la opción elegida)

- Casi todas las valoraciones planteadas en los Servicios Sociales (85-100%) ☐
- La mayoría (65-85%) ☐
- Aproximadamente la mitad (35-65%) ☐
- Una minoría (15-35%) ☐
- Casi ninguna (0-15%) ☐

Razone su respuesta

.

.

* ¿Considera necesario añadir algún otro elemento para aumentar la proporción de valoraciones incluidas en la clasificación? (Marque con una X la opción elegida).

- NO ☐
- SI ☐ ¿Cuál/es?
-
- Defina o descríbalas
-

* ¿Subdividiría alguna de estos elementos en dos o más? (Marque con una X la opción elegida).

- NO ☐
- SI ☐ ¿Cuál/es?
-
- ¿Por qué?
-

* ¿Reunificaría alguna de los elementos?

NO ☐

SI ☐ ¿Cuál/es?
.....
¿Por qué?
.....

* ¿Eliminaría alguna de los elementos?

NO ☐

SI ☐ ¿Cuál/es?
.....
¿Por qué?
.....

® * ¿Añadiría otro nivel de desglose?

NO ☐

SI ☐

Razone su respuesta
.....
.....

® En general, esta forma de agrupar subcategorías en grandes categorías le parece

Muy correcta ☐

Correcta ☐

Aceptable ☐

Incorrecta ☐

Muy incorrecta ☐

Con respecto a la gran categoría de Situación de necesidad relacionada con una adecuada convivencia familiar:

® * ¿Añadiría alguna otra subcategoría?

NO ☐

SI ☐ ¿Cuál/es?

¿Por qué?

® * ¿Subdividiría alguna de estas subcategorías en dos o más? (Marque con una X la opción elegida).

NO ☐

SI ☐ ¿Cuál/es?

¿Por qué?

® * ¿Reunificaría alguna de las subcategorías?

NO ☐

SI ☐ ¿Cuál/es?

¿Por qué?

® * ¿Eliminaría alguna de las subcategorías?

NO ☐

SI ☐ ¿Cuál/es?

¿Por qué?

Con respecto a la gran categoría de Situación de necesidad relacionada con una adecuada adaptación social:

® * ¿Añadiría alguna otra subcategoría?

NO ☐

SI ☐ ¿Cuál/es?

¿Por qué?

® * ¿Subdividiría alguna de estas subcategorías en dos o más? (Marque con una X la opción elegida).

NO ☐

SI ☐ ¿Cuál/es?

¿Por qué?

* ¿Reunificaría alguna de las subcategorías?

NO ☐

SI ☐ ¿Cuál/es?

¿Por qué?

® * ¿Eliminaría alguna de las subcategorías?

NO ☐

SI ☐ ¿Cuál/es?

¿Por qué?

Con respecto a la gran categoría de Situación de necesidad relacionada con una adecuada cobertura de las necesidades primarias:

® * ¿Añadiría alguna otra subcategoría?

NO ☐

SI ☐ ¿Cuál/es?

¿Por qué?
.....

® * ¿Subdividiría alguna de estas subcategorías en dos o más? (Marque con una X la opción elegida).

NO ☐

SI ☐ ¿Cuál/es?

¿Por qué?
.....

® * ¿Reunificaría alguna de las subcategorías?

NO ☐

SI ☐ ¿Cuál/es?

¿Por qué?
.....

* ¿Eliminaría alguna de las subcategorías?

NO ☐

SI ☐ ¿Cuál/es?

¿Por qué?
.....

Con respecto a la gran categoría de Situación de necesidad relacionada con una adecuada información sobre el acceso a los recursos:

® * ¿Añadiría alguna otra subcategoría?

NO ☐

SI ☐ ¿Cuál/es?

¿Por qué?

® * ¿Subdividiría alguna de estas subcategorías en dos o más? (Marque con una X la opción elegida).

NO ☐

SI ☐ ¿Cuál/es?

¿Por qué?

* ¿Reunificaría alguna de las subcategorías?

NO ☐

SI ☐ ¿Cuál/es?

¿Por qué?

* ¿Eliminaría alguna de las subcategorías?

NO ☐

SI ☐ ¿Cuál/es?

¿Por qué?

Dimensión Demandas/Recursos.

En la dimensión *Demanda/Recurso* se han diferenciado dos niveles; en el primero se han distinguido cinco grandes categorías:

1. Demandas relacionadas con integración en los recursos de la comunidad y mejora de la calidad de vida.

2. Demandas relacionadas con intervención socio-familiar.

3. Demandas relacionadas con alternativas a la convivencia.

4. Demandas relacionadas con apoyo a las necesidades básicas.

5. Demandas relacionadas con información y orientación.

Lea detenidamente las definiciones de las páginas 51 y 52 del cuadernillo adjunto.

* ¿Considera que estas grandes categorías incluyen? (Marque con una X la opción elegida)

- | | |
|---|--------------------------|
| Casi todos los recursos y demandas planteados en los Servicios Sociales (85-100%) | <input type="checkbox"/> |
| La mayoría (65-85%) | <input type="checkbox"/> |
| Aproximadamente la mitad (35-65%) | <input type="checkbox"/> |
| Una minoría (15-35%) | <input type="checkbox"/> |
| Casi ninguna (0-15%) | <input type="checkbox"/> |

Razone su respuesta
.....
.....

® * ¿Considera necesario añadir alguna otra gran categoría para aumentar la proporción de demandas y recursos incluidos en la clasificación? (Marque con una X la opción elegida).

- | | | |
|----|--------------------------|---------------------|
| NO | <input type="checkbox"/> | |
| SI | <input type="checkbox"/> | ¿Cuál/es? |

Defina o descríbalas

® * ¿Subdividiría alguna de estas categorías en dos o más? (Marque con una X la opción elegida).

NO ☐

SI ☐ ¿Cuál/es?

¿Por qué?

* ¿Reunificaría alguna de las categorías?

NO ☐

SI ☐ ¿Cuál/es?

¿Por qué?

* ¿Eliminaría alguna de las categorías?

NO ☐

SI ☐ ¿Cuál/es?

¿Por qué?

En el segundo nivel de la dimensión *Demandas/Recursos* se han distinguido 34 subcategorías. Por favor, indique a continuación el código correspondiente de categoría del primer nivel en la que incluiría cada una de ellas. (Recuerde que sólo puede ser incluida en una de ellas).

*Demandas relacionadas con integración en los recursos
de la comunidad y mejora de la calidad de vida. 1*

Demandas relacionadas con intervención socio-familiar. 2

| | |
|---|---|
| <i>Demandas relacionadas con alternativas a la convivencia.</i> | 3 |
| <i>Demandas relacionadas con apoyo a las necesidades básicas.</i> | 4 |
| <i>Demandas relacionadas con información y orientación.</i> | 5 |

Además, debe indicar el grado de seguridad de la inclusión de las subcategorías en las grandes categorías seleccionadas por usted, utilizando para ello la siguiente escala:

| | |
|--------------------------------|---|
| Completamente seguro | 5 |
| Seguro | 4 |
| Indeciso | 3 |
| Inseguro | 2 |
| Muy inseguro | 1 |

Lea detenidamente las definiciones de las páginas 51 y 52 del cuadernillo adjunto.

| SUBCATEGORIAS | Nº CATEGORIA PERTENENCIA | GRADO SEGURIDAD |
|---|-----------------------------|--------------------------|
| 1.Residencias de ancianos. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2.Internados para disminuidos | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3.Información sobre intervención socio-familiar. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4.Albergues. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5.Tratamiento psicológico socio-familiar. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6.Ocio y tiempo libre | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7.Ayuda a domicilio. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8.Acogida familiar. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9.Viviendas tuteladas para ancianos. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10.Comedores públicos. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11.Centros de día para disminuidos (físicos, psíquicos y sensoriales). | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12.Escuelas infantiles o guarderías. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13.Participación en iniciativas ciudadanas | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14.Cesión de la tutela para la adopción. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15.Ayuda económica pública no periódica. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16.Ayuda económica periódica / salario social. | | |
| 17. Viviendas tuteladas para menores | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18.Comunidades terapéuticas. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 19.Formación y empleo | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 20.Asesoramiento jurídico-familiar. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 21.Exención de tasas municipales. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 22.Cartilla médica municipal. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 23.Centro de acogida para mujeres gestantes. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 24.Centro de acogida para mujeres maltratadas. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 25.Becas de comedor escolar y tercera edad. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 26.Educación | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 27.Petición de vivienda. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 28.Hogar de tercera edad. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 29.Viviendas tuteladas para jóvenes. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 30.Internados para menores (guardia y custodia). | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 31.Información y orientación general e inespecífica: consejo y escucha. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 32.Información sobre alternativas a la convivencia. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 33.Información sobre la cobertura de las necesidades primarias. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 34.Información sobre acceso a recursos de la comunidad y mejora calidad vida. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

* ¿Considera que estas 34 subcategorías incluyen? (Marque con una X la opción elegida)

Casi todos los recursos aplicados y demandas planteadas en los Servicios Sociales (85-100%) ☐

La mayoría (65-85%) ☐

Aproximadamente la mitad (35-65%) ☐

Una minoría (15-35%) ☐

Casi ninguna (0-15%) ☐

Razone su respuesta
.....
.....

® * ¿Considera necesario añadir alguna otra subcategoría para aumentar la proporción de demandas y recursos incluidos en la clasificación? (Marque con una X la opción elegida).

NO ☐

SI ☐ ¿Cuál/es?
.....

Defina o descríbalas
.....

® * ¿Subdividiría alguna de estas subcategorías en dos o más? (Marque con una X la opción elegida).

NO ☐

SI ☐ ¿Cuál/es?
.....

¿Por qué?
.....

* ¿Reunificaría alguna de las subcategorías?

NO ☐

SI ☐ ¿Cuál/es?
.....
¿Por qué?
.....

® * ¿Eliminaría alguna de las subcategorías?

NO ☐

SI ☐ ¿Cuál/es?
.....
¿Por qué?
.....

* ¿Añadiría un tercer nivel de categorización?

NO ☐

SI ☐

Razone su respuesta
.....
.....

En general, esta forma de agrupar subcategorías en grandes categorías le parece

Muy correcta ☐

Correcta ☐

Aceptable ☐

Incorrecta ☐

Muy incorrecta ☐

Con respecto a la gran categoría de *Demandas/Recursos relacionados con la intervención socio-familiar:*

® * ¿Añadiría alguna otra subcategoría?

NO ☐

SI ☐ ¿Cuál/es?

¿Por qué?

® * ¿Subdividiría alguna de estas subcategorías en dos o más? (Marque con una X la opción elegida).

NO ☐

SI ☐ ¿Cuál/es?

¿Por qué?

® * ¿Reunificaría alguna de las subcategorías?

NO ☐

SI ☐ ¿Cuál/es?

¿Por qué?

* ¿Eliminaría alguna de las subcategorías?

NO ☐

SI ☐ ¿Cuál/es?

¿Por qué?

Con respecto a la gran categoría de *Demandas/Recursos relacionados con alternativas a la convivencia:*

® * ¿Añadiría alguna otra subcategoría?

NO ☐

SI ☐ ¿Cuál/es?

¿Por qué?

* ¿Subdividiría alguna de estas subcategorías en dos o más? (Marque con una X la opción elegida).

NO ☐

SI ☐ ¿Cuál/es?

¿Por qué?

* ¿Reunificaría alguna de las subcategorías?

NO ☐

SI ☐ ¿Cuál/es?

¿Por qué?

* ¿Eliminaría alguna de las subcategorías?

NO ☐

SI ☐ ¿Cuál/es?

¿Por qué?

Con respecto a la gran categoría de *Demandas/Recursos relacionados con integración en recursos de la comunidad y mejora de la calidad de vida:*

® * ¿Añadiría alguna otra subcategoría?

NO ☐

SI ☐ ¿Cuál/es?

¿Por qué?

® * ¿Subdividiría alguna de estas subcategorías en dos o más? (Marque con una X la opción elegida).

NO ☐

SI ☐ ¿Cuál/es?

¿Por qué?

® * ¿Reunificaría alguna de las subcategorías?

NO ☐

SI ☐ ¿Cuál/es?

¿Por qué?

® * ¿Eliminaría alguna de las subcategorías?

NO ☐

SI ☐ ¿Cuál/es?

¿Por qué?

Con respecto a la gran categoría de *Demandas/Recursos relacionados con apoyo a las necesidades básicas:*

* ¿Añadiría alguna otra subcategoría?

NO ☐

SI ☐ ¿Cuál/es?

¿Por qué?

* ¿Subdividiría alguna de estas subcategorías en dos o más? (Marque con una X la opción elegida).

NO ☐

SI ☐ ¿Cuál/es?

¿Por qué?

* ¿Reunificaría alguna de las subcategorías?

NO ☐

SI ☐ ¿Cuál/es?

¿Por qué?

® * ¿Eliminaría alguna de las subcategorías?

NO ☐

SI ☐ ¿Cuál/es?

¿Por qué?

Con respecto a la gran categoría de *Demandas/Recursos relacionados con información y orientación:*

® * ¿Añadiría alguna otra subcategoría?

NO ☐

SI ☐ ¿Cuál/es?

¿Por qué?

* ¿Subdividiría alguna de estas subcategorías en dos o más? (Marque con una X la opción elegida).

NO ☐

SI ☐ ¿Cuál/es?

¿Por qué?

* ¿Reunificaría alguna de las subcategorías?

NO ☐

SI ☐ ¿Cuál/es?

¿Por qué?

* ¿Eliminaría alguna de las subcategorías?

NO ☐

SI ☐ ¿Cuál/es?

¿Por qué?

Preguntas generales de valoración de la utilidad.

* En general, considera que esta clasificación de *Valoraciones* y *Demandas/Recursos* es fácil de aplicar:

- | | |
|-------------------|--------------------------|
| Muy de acuerdo | <input type="checkbox"/> |
| De acuerdo | <input type="checkbox"/> |
| Indeciso | <input type="checkbox"/> |
| En desacuerdo | <input type="checkbox"/> |
| Muy en desacuerdo | <input type="checkbox"/> |

* En general, la clasificación de *Valoraciones* y *Demandas/Recursos* será fácilmente comprendida por los encargados de aplicar la Ficha Social:

- | | |
|-------------------|--------------------------|
| Muy de acuerdo | <input type="checkbox"/> |
| De acuerdo | <input type="checkbox"/> |
| Indeciso | <input type="checkbox"/> |
| En desacuerdo | <input type="checkbox"/> |
| Muy en desacuerdo | <input type="checkbox"/> |

* En general, la clasificación presentada es ambigua e incluye duplicidades y reincidencias:

- | | |
|-------------------|--------------------------|
| Muy de acuerdo | <input type="checkbox"/> |
| De acuerdo | <input type="checkbox"/> |
| Indeciso | <input type="checkbox"/> |
| En desacuerdo | <input type="checkbox"/> |
| Muy en desacuerdo | <input type="checkbox"/> |

* En general, la clasificación de *Valoraciones y Demandas/Recursos* es inadecuada para incluirla en la Ficha Social:

- | | |
|-------------------|--------------------------|
| Muy de acuerdo | <input type="checkbox"/> |
| De acuerdo | <input type="checkbox"/> |
| Indeciso | <input type="checkbox"/> |
| En desacuerdo | <input type="checkbox"/> |
| Muy en desacuerdo | <input type="checkbox"/> |

* En general, la clasificación presentada es útil para realizar planificaciones en Servicios Sociales:

- | | |
|-------------------|--------------------------|
| Muy de acuerdo | <input type="checkbox"/> |
| De acuerdo | <input type="checkbox"/> |
| Indeciso | <input type="checkbox"/> |
| En desacuerdo | <input type="checkbox"/> |
| Muy en desacuerdo | <input type="checkbox"/> |

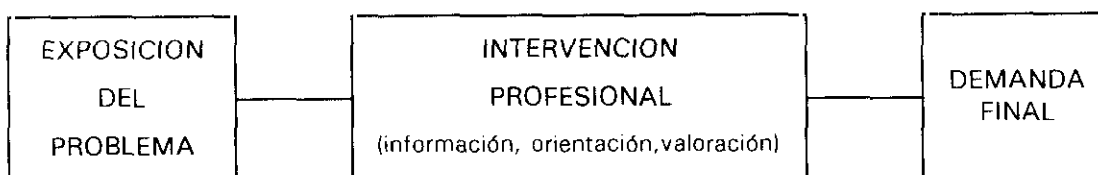
* Cree que con esta propuesta de registro la codificación de la Ficha Social consumirá:

- | | |
|-------------------------------|--------------------------|
| Mucho más tiempo que antes | <input type="checkbox"/> |
| Bastante más tiempo que antes | <input type="checkbox"/> |
| El mismo tiempo | <input type="checkbox"/> |
| Menos tiempo que antes | <input type="checkbox"/> |
| Mucho menos tiempo que antes | <input type="checkbox"/> |

ANEXO G

MANUAL DE CUMPLIMENTACION DE LOS APARTADOS
VALORACION Y DEMANDAS/RECURSOS DE LA FICHA SOCIAL

La cumplimentación de los apartados de *Valoración y Demandas/Recursos* ha de realizarse tras la/s entrevista/s iniciales con el usuario. En este contexto, entendemos que toda entrevista social se desarrolla según el siguiente esquema básico:



En la fase de exposición del problema, el usuario relata la situación de necesidad que se le plantea y, en ocasiones, realiza una primera demanda. Tras ella, se inicia una etapa denominada de intervención profesional, en la que el trabajador social recoge datos para la valoración, orienta, informa, etc. Por último, el usuario realiza la demanda final de forma expresa, ya sea directamente o en contestación a una pregunta concreta del trabajador social.

Este proceso que acabamos de describir no tiene por qué limitarse a una sola sesión de entrevista, sino que se alarga tantas sesiones como sea necesario para realizar una primera valoración. Por supuesto, el esquema descrito de entrevista no tiene ninguna pretensión de modelo teórico sino, simplemente, nos es útil para explicar la cumplimentación de la *Ficha Social*.

1. Cómo cumplimentar el apartado Valoraciones.

Dentro de este marco entendemos por Valoración el "diagnóstico" que realiza el profesional de la situación de necesidad que se le ha planteado. Esta

Valoración se realiza tras una/s entrevista/s inicial/es, y puede ser revisada posteriormente. En muchas ocasiones, la problemática que presenta el usuario es compleja e influyen múltiples factores en ella, y será preciso asignar distintas valoraciones (hasta un máximo de tres) a un mismo caso. En estos casos es conveniente anotarlas por orden de importancia.

Es preciso aclarar que la Valoración Social no es una descripción del usuario, sino de los factores que generan la situación de necesidad que le ha hecho acudir a los Servicios Sociales. En este sentido, una misma situación (por ejemplo: viudedad) debe ser codificada como valoración si está causando un problema (por ejemplo: la persona a causa de la viudedad se ha quedado sola y requiere un centro de ocio para la tercera edad); o, por el contrario, no debe ser codificado como tal cuando no cause conflicto (por ejemplo: una persona viuda solicita atención para una hijo toxicómano). En este último caso, la viudedad no debe ser registrada como valoración del caso. En resumen, sólo debe codificarse como Valoración cuando está directamente relacionada con la situación de necesidad planteada.

Una vez realizada la entrevista (o entrevistas), recogidos los datos necesarios y cuando el asistente o trabajador social se haya hecho una idea precisa del caso debe seguir los siguientes pasos:

1º. Debe decidir en cuál de las cuatro grandes categorías troncales del primer nivel de valoraciones se puede ubicar la situación planteada.

1. Situación de necesidad relacionada con una adecuada convivencia familiar.

2. Situación de necesidad relacionada con una adecuada adaptación social.

3. Situación de necesidad relacionada con la cobertura de las necesidades primarias.

4. Situación de necesidad relacionada con una adecuada información sobre el acceso a los recursos.

Las primeras veces que se emplee la nueva categorización es conveniente consultar las definiciones que se encuentran en el cuadernillo anexo.

2°. Una vez realizada la categorización en el primer nivel, el trabajador social debe precisar más su valoración, seleccionando algunas de las subcategorías del segundo nivel que se incluyen dentro de la gran categoría troncal previamente elegida, para lo cual podrá ayudarse de la hoja auxiliar. Por ejemplo: si el trabajador social considera que el usuario tiene una necesidad relacionada con una adecuada adaptación social (categoría 3 del primer nivel de valoraciones) podrá optar entre las subcategorías incluidas en esta gran categoría troncal y sólo entre ellas:

- 2.1. *Inadaptación al sistema laboral*
- 2.2. *Inadaptación al sistema educativo*
- 2.3. *Inadaptación comunitaria*

No podrá, por tanto, consignar, por ejemplo, ni malos tratos ni ingresos insuficientes, ya que pertenecen a categorías diferentes de otro primer nivel (la 2 y la 4 respectivamente). En este paso, al igual que en el anterior, es conveniente consultar detenidamente las definiciones del cuadernillo anexo.

3°. Siguiendo el mismo proceso, el trabajador social debe concretar aun más su valoración, seleccionando una categoría del tercer nivel. Continuando con

nuestro ejemplo anterior, si a juicio del trabajador social el usuario presenta una inadecuada adaptación social que se refleja en una inadaptación al sistema educativo, podremos optar entre:


- 2.2.1. *Inadecuada adaptación al sistema educativo.*
- 2.2.2. *Absentismo escolar por propia iniciativa.*
- 2.2.3. *Absentismo escolar inducido o consentido por la familia.*
- 2.2.4. *Desescolarización en edad obligatoria.*

También en este caso es aconsejable consultar las definiciones anexas.

Como se podrá observar, la categoría 4 del primer nivel (*Situación de necesidad relacionada con una adecuada información sobre el acceso a los recursos*) no contiene tercer nivel y, en este caso, no es preciso realizar este último paso.

4º. Una vez finalizada la primera valoración, el trabajador social debe registrar su código en el espacio correspondiente.

| | Valoración situación necesidad | Recurso Idóneo | | | | | | | | |
|-----------------------|---|--|--|--|--|--|--|--|--|-----------------------|
| | | <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table> | | | | <input type="radio"/> | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| <input type="radio"/> | <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> | | | | | <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table> | | | | <input type="radio"/> |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| <input type="radio"/> | <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> | | | | | <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table> | | | | <input type="radio"/> |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| <input type="radio"/> | <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> | | | | | <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table> | | | | <input type="radio"/> |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |



El código está constituido por la serie de números correspondientes a las categorías del primer, segundo y tercer nivel seleccionadas:

| | | | |
|---|---|---|---|
| x | y | z | z |
|---|---|---|---|

X = Código categoría primer nivel

Y = Código categoría segundo nivel

Z = Código categoría tercer nivel

Si no existiese tercer nivel (como ocurre en la gran categoría 4. Situaciones de necesidad relacionadas con una adecuada información sobre el acceso a los recursos), se consignará como:

| | | | |
|---|---|---|---|
| 4 | x | 0 | 0 |
|---|---|---|---|

1 = Código categoría primer nivel

X = Código categoría segundo nivel

El código de la categoría del tercer nivel se consignará siempre con dos dígitos:

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 9 | 0 | 3 | 1 | 0 | 1 | 5 | 1 | 4 | 0 | 1 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

Ejemplos:

Si una persona, a juicio del trabajador social, presenta una inadaptación social, que se refleja en una inadaptación comunitaria que sea manifiesta en una situación de transeuntismo, debe codificarse como:

- * Código categoría primer nivel: 2
- * Código categoría segundo nivel: 3
- * Código categoría tercer nivel: 15

| | | | |
|---|---|---|---|
| 2 | 3 | 1 | 5 |
|---|---|---|---|

Si una persona, a juicio del trabajador social, presenta una inadaptación social (2) que se refleja en una inadaptación comunitaria (3) que se manifiesta en adicción al alcohol (09), debe codificarse:

| | | | |
|---|---|---|---|
| 2 | 3 | 0 | 9 |
|---|---|---|---|

Si una persona necesita cubrir sus necesidades primarias (3) porque carece de ingresos (1), y esta situación se refleja en falta de vivienda (03), se codificará como:

| | | | |
|---|---|---|---|
| 3 | 1 | 0 | 3 |
|---|---|---|---|

Si una persona necesita cubrir necesidades primarias (3) por una inundación (2) que ha destruido su vivienda, y carece de la misma (03), se codificará como:

| | | | |
|---|---|---|---|
| 3 | 2 | 0 | 3 |
|---|---|---|---|

Por último, si una persona carece de información (4), sobre recursos de Intervención sociofamiliar (2), se codificara como:

| | | | |
|---|---|---|---|
| 4 | 2 | 0 | 0 |
|---|---|---|---|

5°. Si por la complejidad de la situación de necesidad planteada el trabajador social considerase necesario realizar otra/as valoración/es para describir la situación que ha llevado al usuario a los Servicios Sociales, repetirá el proceso hasta aquí descrito realizando una segunda o tercera valoración. En este caso, deben consignarse las valoraciones por orden de prioridad en sus hojas correspondientes.

| | Valoración situación necesidad | Recurso Idóneo | | | | | | | | |
|-----------------------|---|--|--|--|--|--|--|--|--|-----------------------|
| | | <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table> | | | | <input type="radio"/> | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| <input type="radio"/> | <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> | | | | | <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table> | | | | <input type="radio"/> |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| <input type="radio"/> | <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> | | | | | <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table> | | | | <input type="radio"/> |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| <input type="radio"/> | <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> | | | | | <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table> | | | | <input type="radio"/> |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |

2. Cómo rellenar el apartado Demanda Presentada.

La Demanda que debe consignarse es la que realiza el usuario al finalizar la entrevista o entrevistas inicial/es, una vez que ha sido informado y orientado por el trabajador social. Se trata, pues, de la Demanda Final. El usuario puede realizar esta demanda espontáneamente o en contestación a una interpelación concreta por parte del trabajador social ("En concreto, lo que usted quiere es..."), pero siempre debería existir una petición explícita del usuario o, al menos, su asentimiento. En este sentido nuestra definición coincide con la de Díaz, Piñero y Restrepo (1986):

"En este apartado se configurará la demanda que hace el usuario tras la entrevista realizada por el asistente social en la que este último le habrá informado y orientado tras conocer el problema y haberle valorado profesionalmente" (pág.35)

Según el modelo de entrevista descrito anteriormente, la intervención del

trabajador social se da como recurso en toda entrevista; por ello, si al finalizar la/s entrevista/s, el usuario no explicita ninguna demanda, entendemos que ha solicitado la intervención profesional del trabajador social la cual codificaremos como *Consejo y Escucha*. Pero si alguien demanda un recurso y, además, *Consejo y Escucha*, debe codificarse sólo la primera demanda citada.

Para codificar el apartado Demanda Presentada (así como para los correspondientes a Recurso Aplicado y Recurso Idóneo), se ha de utilizar la categorización de la dimensión *Demandas/Recursos*. Y es conveniente, para su correcta cumplimentación, que el trabajador social tenga siempre delante la misma, que resume la categorización, así como el cuadernillo de definición conceptual de las categorías.

Para cumplimentar el apartado Demanda Presentada pueden utilizarse dos métodos: "hacia adelante" y "hacia atrás". El primero, "hacia adelante", es similar al empleado en el caso de las Valoraciones:

1º. Se ubica la demanda presentada en una de las cinco grandes categorías del primer nivel:

1.Demandas relacionadas con integración en los recursos de la comunidad y mejora de la calidad de vida.

2.Demandas relacionadas con intervención socio-familiar.

3. Demandas relacionadas con alternativas a la convivencia.

4. Demandas relacionadas con apoyo a las necesidades básicas.

5. Demandas relacionadas con información y orientación.

2°. Se especifica la demanda seleccionando alguna subcategoría de las incluídas en el primer nivel elegido. Así, por ejemplo, si se considera que la Demanda se relaciona con 3. Alternativas a la convivencia sólo se podrá elegir entre:

- 3.1. Residencias e internados
- 3.2. Convivencia familiar
- 3.3. Centros de acogida
- 3.4. Acogida familiar
- 3.5. Viviendas tuteladas
- 3.6. Adopciones

3°. Se procede a la codificación en el espacio correspondiente, siguiendo las mismas normas ya explicadas.

| | Demanda | | | | Recurso | | | |
|-----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|--|----------------------|----------------------|----------------------|-----------------------|
| | final | | | | Aplicado | | | |
| <input type="radio"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="radio"/> |
| <input type="radio"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="radio"/> |
| <input type="radio"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="radio"/> |
| <input type="radio"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="radio"/> |

4°. Si se presenta más de una demanda, se registrarán de forma similar hasta un máximo de cuatro, en su lugar correspondiente.

| | Demanda final | | | | Recurso Aplicado | | | |
|-----------------------|---------------|--|--|--|------------------|--|--|-----------------------|
| <input type="radio"/> | | | | | | | | <input type="radio"/> |
| <input type="radio"/> | | | | | | | | <input type="radio"/> |
| <input type="radio"/> | | | | | | | | <input type="radio"/> |
| <input type="radio"/> | | | | | | | | <input type="radio"/> |

En el método "hacia atrás" se determina, en primer lugar, la demanda específica que ha hecho el usuario, a partir de las categorías de segundo nivel de la categorización de *Demandas/Recursos* y, posteriormente, se identifica en qué gran categoría está incluida. El resto del proceso es igual al descrito anteriormente.

En esta dimensión, al tener sólo dos niveles, se registran únicamente los dos dígitos situados en las dos casillas de la izquierda. En el ejemplo se ha dejado una casilla en blanco.

Precisión importante:

Las demandas 1.3. *Hogar tercera edad* y 1.4. *Formación y empleo* podrán ir seguidas de un código que especifique, en cada caso, para qué sistema se ha realizado la tramitación o para cuál se ha derivado. La codificación se ha dejado al criterio que cada Comunidad Autónoma por dos razones:

1ª.- En algunas Comunidades Autónomas se gestionan cosas desde Servicios Sociales que en otras corresponden a otros Sistemas.

2ª.- Puede interesar o no saber el "esfuerzo" que desde Servicios Sociales se presta a otros Sistemas. En caso de no ser utilizada esta información para nada, se recomienda no recogerla.

En caso de que sea de interés, cada Comunidad Autónoma establecerá un código para cada recurso de otros Sistemas Públicos de Protección que, habitualmente, requieren de alguna tramitación desde los Servicios Sociales, y para aquéllos a los que frecuentemente se derivan ciudadanos desde los Servicios Sociales. Dichos códigos se registrarán detrás de los previos 1.3. y 1.4.

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 3 | X | 1 | 4 | X |
| 1 | 3 | Y | 1 | 4 | Y |
| 1 | 3 | Z | 1 | 4 | Z |
| 1 | 3 | N | 1 | 4 | N |

Ejemplo: Si el usuario nos demanda una ayuda a domicilio se codificará como:

- Nivel 1. Intervención Sociofamiliar

- Nivel 2. *Ayuda a domicilio*

| | |
|---|---|
| 2 | 1 |
|---|---|

3. Cómo cumplimentar el apartado Recurso Aplicado.

Entendemos por Recurso Aplicado el recurso que el trabajador social presta al usuario. El Recurso Aplicado depende de:

- ▶ La demanda presentada por el usuario.
- ▶ La valoración que hace el trabajador social de la situación de necesidad planteada.
- ▶ La disponibilidad real de los recursos.

Por ello no tiene por qué existir una correspondencia biunívoca Demanda Presentada-Recurso Aplicado. Su codificación se realiza en la parte situada a la derecha de la Ficha, y el sistema de registro es el mismo que el empleado para las Demandas. Para codificar el apartado de Recurso Aplicado se emplea la categorización de la dimensión *Demandas/Recursos* ya utilizada anteriormente para registrar las Demandas Presentadas.

| | Demanda final | | | | Recurso Aplicado | | | |
|-----------------------|---------------|--|--|--|------------------|--|--|-----------------------|
| <input type="radio"/> | | | | | | | | <input type="radio"/> |
| <input type="radio"/> | | | | | | | | <input type="radio"/> |
| <input type="radio"/> | | | | | | | | <input type="radio"/> |
| <input type="radio"/> | | | | | | | | <input type="radio"/> |

4. Cómo cumplimentar el apartado "Recurso Idóneo".

Se entiende por Recurso Idóneo aquel que el trabajador social aplicaría después de realizar la Valoración de la situación de necesidad, en el supuesto de que no existieran limitaciones en los recursos.

Para registrar el Recurso Idóneo se utiliza la misma categorización empleada para Demanda Presentada y Recurso Aplicado. Su codificación debe realizarse en el espacio reservado para ello, y el sistema a seguir es el mismo que se ha utilizado para las Demandas.

ANEXO H

TRABAJADORES SOCIALES QUE HAN PARTICIPADO
EN LA FASE DE PILOTAJE DEL INSTRUMENTO DE RECOGIDA DE DATOS

| | |
|------------------------|--|
| Mateos González, Pilar | Coordinadora de U.T.S. Ayuntamiento de Fuenlabrada. (Madrid) |
| Mediavilla, Elena | Coordinadora de U.T.S. Ayuntamiento de Fuenlabrada. (Madrid) |
| Oset, Maribel | Asistente Social Ayuntamiento de Parla (Madrid) |

ANEXO I

CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES POR COMUNIDADES AUTÓNOMAS
SELECCIONADOS EN LA MUESTRA DEFINITIVA PARA LA FIABILIZACIÓN

ANDALUCIA:

Ayuntamiento de Almería, zona 7.
Ayuntamiento de Córdoba, barrio Fuensanta.
Ayuntamiento de Ecija (Sevilla).
Ayuntamiento de Barbate de Franco (Cádiz).
Ayuntamiento de Tarifa (Cádiz)
Diputación Provincial de Almería.
Diputación Provincial de Córdoba.
Ayuntamiento de Guadix (Granada).

ARAGON:

Ayuntamiento de Cetina (Zaragoza).

CASTILLA-LEON

Ayuntamiento de Salamanca, centro Zona 1.
Ayuntamiento de Agreda (Dip. Prov. de Soria).
Ayuntamiento de Arcos del Jalón (Dip. Prov. de Soria).
Ayuntamiento de Olmedo (Dip. Prov. de Valladolid).
Ayuntamiento de Serrada (Dip. Prov. de Valladolid).
Ayuntamiento de Peñafiel (Dip. Prov. de Valladolid).
Diputación Provincial Zamora: Zona Guareño Fuentesauco
Diputación Provincial de Zamora: Zona de Benavente.
Diputación Provincial de Salamanca: Zona de Ledesma.

CANARIAS:

Ayuntamiento de Arucas (Las Palmas de Gran Canarias).

CASTILLA-LA MANCHA

Ayuntamiento de Almansa (Albacete).
Ayuntamiento de Alcázar de San Juan (Ciudad Real).

Ayuntamiento de Valdepeñas

EXTREMADURA:

Ayuntamiento de Villafranca de los Barros (Badajoz).

Ayuntamiento de Cañamero (Cáceres).

Ayuntamiento de Badajoz.

ANEXO J

CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES Y ASISTENTES SOCIALES
QUE HAN PARTICIPADO EN LA GRABACION DE ENTREVISTAS
PARA LA FASE DE FIABILIZACION.

ANDALUCIA:

Ayuntamiento de Almería, Zona 7
Asistente Social: Yolanda Martínez Lirola

Ayuntamiento de Córdoba Barrio de Fuensanta
Asistentes Sociales:

Ayuntamiento de Ecija (Sevilla)
Asistente Social: Marifé García Alcántara

Ayuntamiento de Barbate de Franco (Cádiz)
Asistente Social: Francisca Malia Gandía

Ayuntamiento de Tarifa (Cádiz)
Asistente Social: Carmen Vázquez Mora

Diputación Provincial de Almería
Asistente Social: Teresa Tomás

Diputación Provincial de Córdoba
Asistente Social: Agustín Vida Ruíz

Ayuntamiento de Guadix (Granada)
Asistente Social: Lucía Parra

ARAGON:

Ayuntamiento de Cetina (Zaragoza)
Asistente Social: Mercedes Zapater

CASTILLA-LEON:

Ayuntamiento de Salamanca. Centro zona 1
Asistente Social: Gumersinda Cuesta Palomero

Ayuntamiento Agreda. Diputación Provincial Soria.
Asistente Social: Rocío Mainez Verdonzes

Ayuntamiento Arcos de Jalón. Diputación Provincial Soria.
Asistente Social: Ana Pilar Cortés Bueno

Ayuntamiento de Olmedo. Diputación Provincial Valladolid
Asistente Social: Flor Avias

Ayuntamiento de Serrada. Diputación Provincial Valladolid
Asistente Social: Raquel Cabrerías

Ayuntamiento de Peñafiel. Diputación Provincial Valladolid
Asistente Social: Gloria Calvo

Diputación Provincial de Zamora:
Zona de Guareño Fuentesauco
Asistentes Sociales: Julia Piesco Hernando y M^a Petra Martín Marcos

Zona Benavente
Asistente Social: Bárbara Palmero Burón

Diputación Provincial Salamanca: Zona Ledesma
Asistente Social: Estrella Vicente Jiménez

CANARIAS:

Ayuntamiento Arucas (Las Palmas Gran Canarias)
Asistente Social: Juana Isabel Pérez García

CASTILLA-LA MANCHA:

Ayuntamiento de Almansa (Albacete)
Asistente Social: Juana Lázaro Hernández

Ayuntamiento de Alcázar de San Juan (Ciudad Real)
Asistentes Sociales: Teresa Serrano y Rosa González

Ayuntamiento de Valdepeñas (Ciudad Real)
Asistentes Sociales: M^a Angeles Are Aguilar y Antonina Sánchez Sánchez

EXTREMADURA:

Ayuntamiento Villafranca de los Barros (Badajoz)
Asistente Social: M^a Luisa Alvarez Tello.

Ayuntamiento de Cañamero (Cáceres)
Asistente Social: María Castaño Fernández

Ayuntamiento de Badajoz

Asistentes Sociales: Eulalia Cordero Martín

Jesús Caramiñana

Pilar Mateos Pinero

Manuela Muñoz Zarcero

Mª José Martínez Tovar

Angela de la Montaña Polo

Faustino J. Aliseda Jiménez

GALICIA:

Ayuntamiento de Muros (La Coruña)

Coordinadora y Asistente Social: Carmen García Cancela

Ayuntamiento de As Nogais (Lugo)

Asistente Social: Julia García Álvarez

Ayuntamiento de Tui (Pontevedra)

Asistente Social: Mª Dolores González Porta

VALENCIA:

Ayuntamiento de Sagunto

Asistentes Sociales; Mª Dolores Llobet Walart y Mª Pilar Martínez López

ANEXO K

TRABAJADORES SOCIALES QUE HAN PARTICIPADO
EN LA FASE DE FIABILIZACION
POR COMUNIDADES AUTONOMAS

ANDALUCIA:

Teresa Tomás García
Ayuntamiento de Verja. Almería

Teresa Vega Valdivia
Ayuntamiento de Villacarrillo. Jaén

Rosario Molina Burgos
Ayuntamiento de Jerez de la Frontera. Cádiz

Teresa Villasante
Ayuntamiento de Huetor. Granada

ASTURIAS:

Carmen Velasco
Ayuntamiento de Valdés. Luarca

Oliva Fuente Fervienza
Ayuntamiento de Oviedo

Elia Antuña Fernández
Ayuntamiento de Langreo

Carmen Alvarez Valle
Servicios Sociales Municipales. Gijón

CASTILLA-LA MANCHA:

Teresa Serrano
Ayuntamiento de Alcázar de San Juan. Ciudad Real

Rosa González
Ayuntamiento de Alcázar de San Juan. Ciudad Real

CATALUÑA:

Inmaculada Miret
Ayuntamiento Barcelona

Marina Mañas
Ayuntamiento de Barcelona

MADRID :

M^a Paz Robles
Ayuntamiento de Fuenlabrada

Maribel Oset
Ayuntamiento de Parla

Paula Torreadrado
Ayuntamiento de Navalcarnero

Marta Moreno
Ayuntamiento de Las Rozas

Angela María Durán
Ayuntamiento de Alcobendas

Concepción Ortí
Ayuntamiento de Alcobendas

MURCIA :

Juana Gázquez Egea
Ayuntamiento de Lorca

Enrique Pastor Celler
Ayuntamiento de Tatana

Antonia Muñoz Savater
Ayuntamiento de Bullas

Angela Torrano Fernández
Ayuntamiento de Molina de Segura

Maite Gil Carrión

VALENCIA:

Francesca Avila Forges
Ayuntamiento de Benicarló

Blanca Lozano Garde
Ayuntamiento de Bonrepós y Mirandol

Maite García Mengual
Ayuntamiento de Gandía

Concepción Planes Llapres de Jornets
Ayuntamiento de Valencia

María Antonia Pomares
Ayuntamiento de Elda

ANEXO L

CONSTITUCION DE LOS SIETE EQUIPOS DE TRABAJADORES SOCIALES PARA LA FASE DE FIABILIZACION

- EQUIPO 1: Angela Durán (Madrid)
Maite García Mengual (Valencia)
Juana Gazquez Egea (Murcia)
Teresa Villasante (Andalucía)
- EQUIPO 2: Francesca Avila Fores (Valencia)
Mercedes Capa Texeira (Asturias)
M^a Paz Robles (Madrid)
Teresa Serrano (Castilla-La Mancha)
- EQUIPO 3: Elia Antuña Fernández (Asturias)
Blanca Lozano Garde (Valencia)
Rosario Molina Burgos (Andalucía)
Concepción Ortí (Madrid)
Enrique Pastor Celler (Murcia)
- EQUIPO 4: Maite Gil Carrión (Murcia)
Oliva Fuente Fervienza (Asturias)
Concepción Planes (Valencia)
Teresa Tomás García (Andalucía)
- EQUIPO 5: Carmen Alvarez (Asturias)
Rosa González (Castilla-La Mancha)
Maribel Oset (Madrid)
María Antonia Pomares (Valencia)
- EQUIPO-6: Marina Mañas (Cataluña)
Marta Moreno (Madrid)
Antonia Muñoz Savater (Murcia)
Teresa Vega Valdivia (Andalucía)
- EQUIPO 7: Inmaculada Miret (Cataluña)
Angela Torrano Fernández (Murcia)
Paula Torreadrado Boal (Madrid)
Carmen Velasco (Asturias)

ANEXO M

CUESTIONARIO VALORATIVO DE LA FASE DE FIABILIZACION

* En general, considera que esta clasificación de *Demandas/Recursos* y *Valoraciones* es fácil de aplicar.

Muy de acuerdo ☐

De acuerdo ☐

Indeciso ☐

En desacuerdo ☐

Muy en desacuerdo ☐

Observaciones
.
.

* En general, la clasificación es fácilmente comprensible:

Muy de acuerdo ☐

De acuerdo ☐

Indeciso ☐

En desacuerdo ☐

Muy en desacuerdo ☐

Observaciones
.
.

* Cree, que con esta propuesta de registro, la codificación de la Ficha Social consumirá:

Mucho más tiempo que antes ☐

Bastante más tiempo que antes ☐

El mismo tiempo ☐

Menos tiempo que antes ☐

Mucho menos tiempo que antes ☐

Observaciones
.
.

ANEXO N

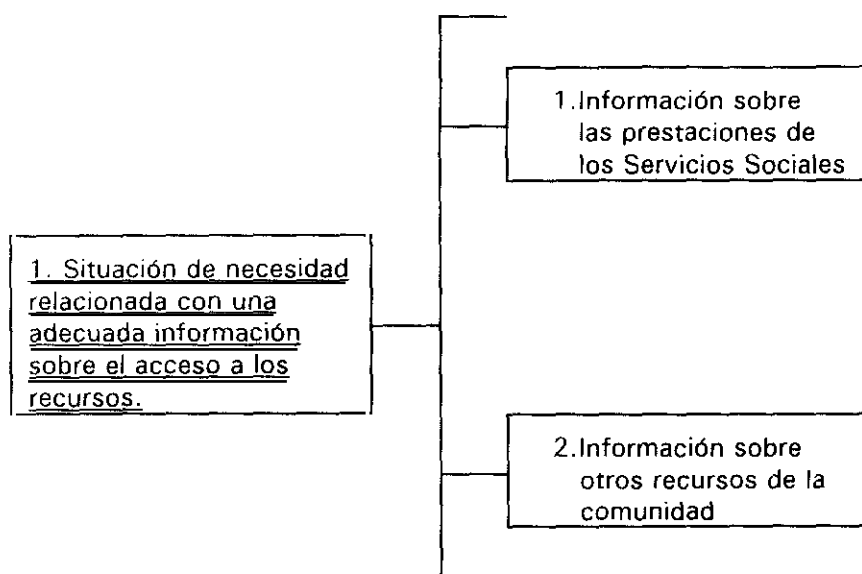
CATEGORIZACION DE LAS DIMENSIONES TRAS LAS MODIFICACIONES REALIZADAS POR LA PONENCIA TECNICA DE EVALUACION DEL PLAN CONCERTADO

CATEGORIZACION DE LA DIMENSION
*VALORACION DE LA SITUACION
DE NECESIDAD*

Primer nivel

Segundo nivel

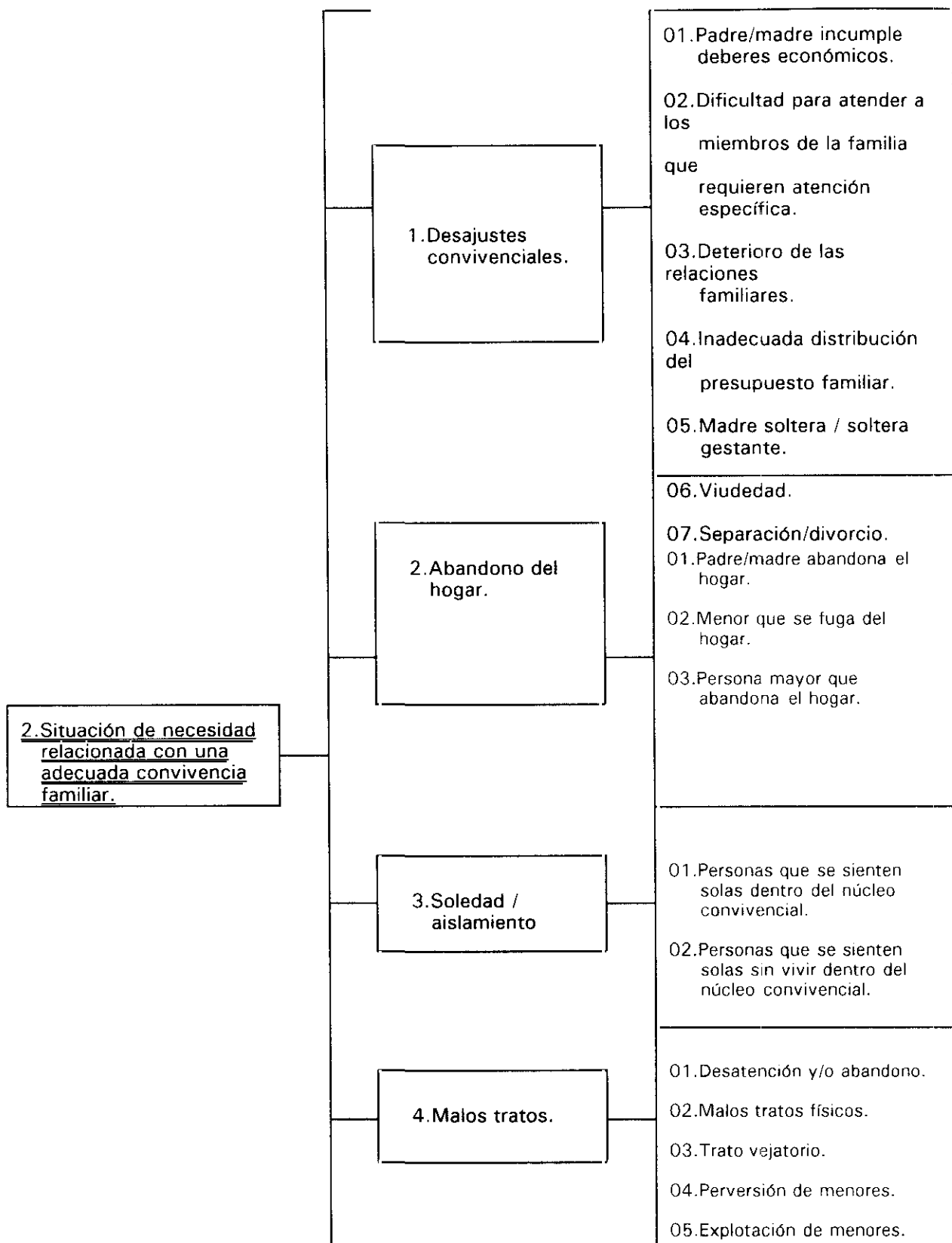
Tercer nivel

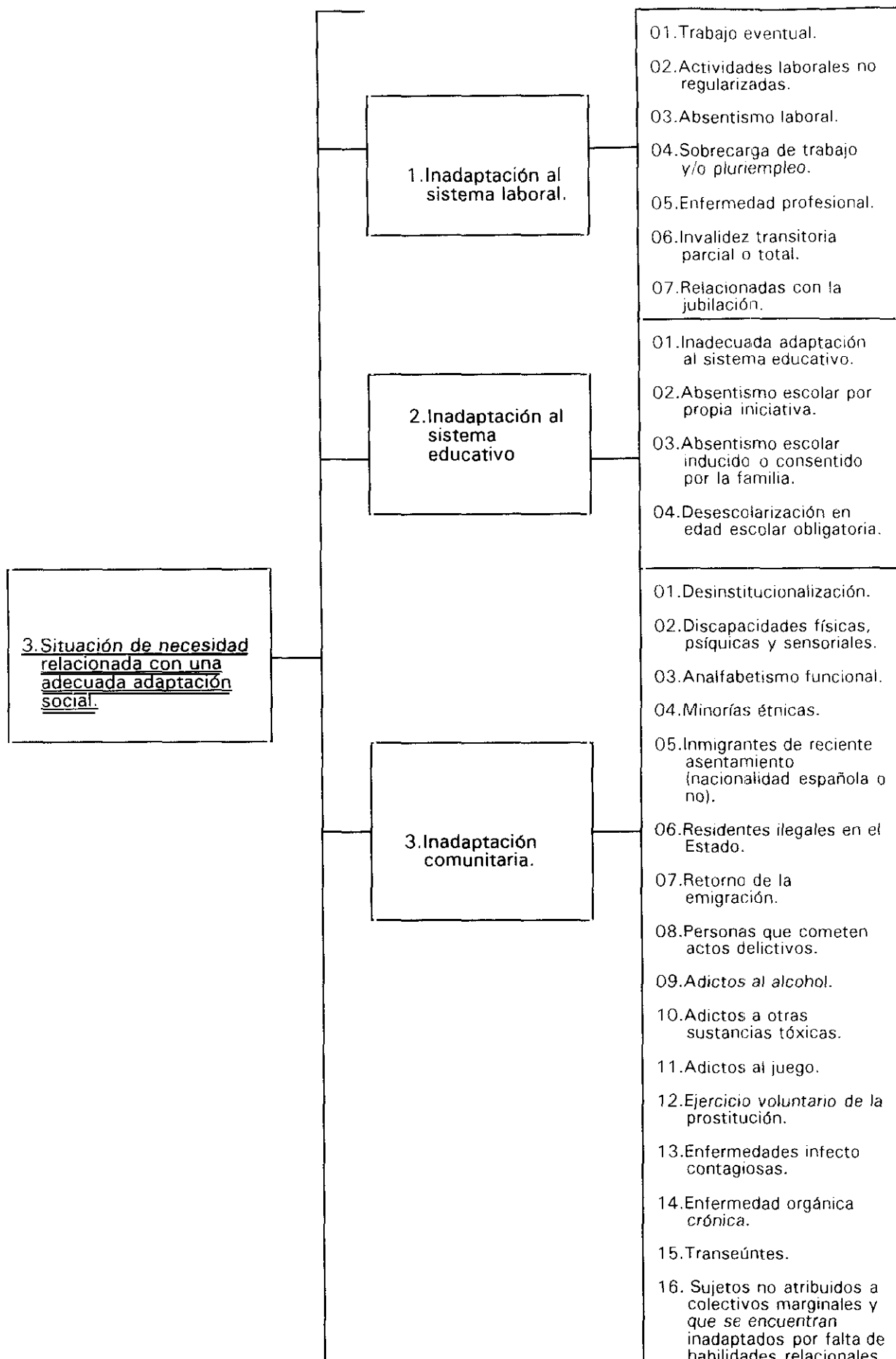


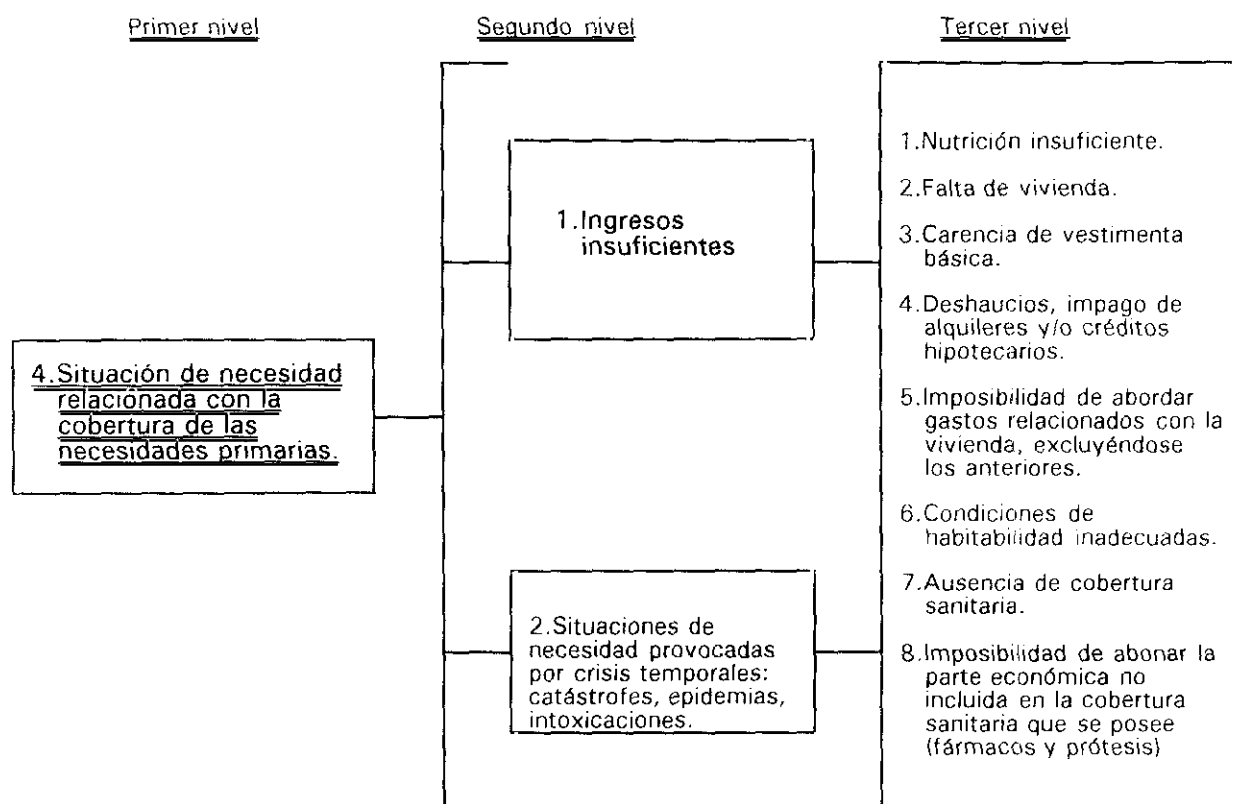
Primer nivel

Segundo nivel

Tercer nivel



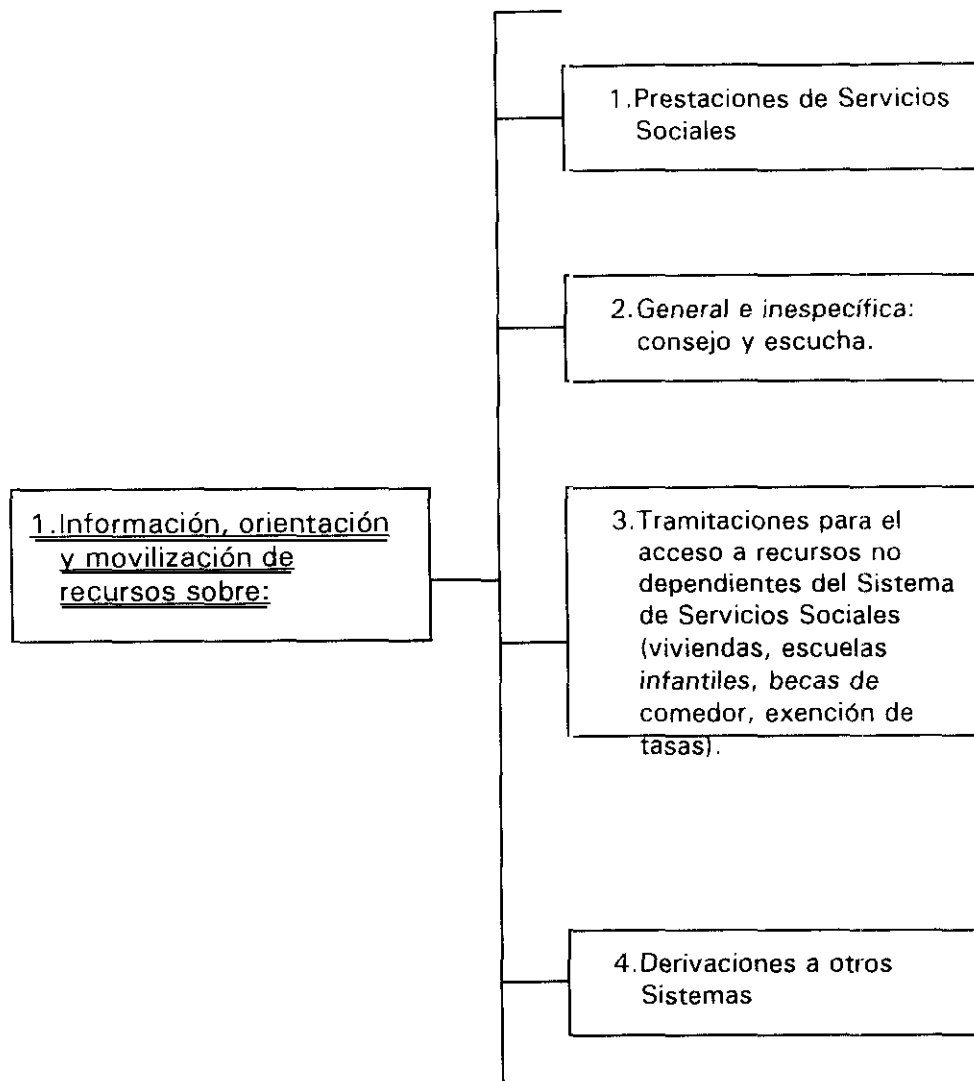




CATEGORIZACION DE LA DIMENSION
*DEMANDA PRESENTADA/
RECURSO APLICADO/IDONEO*

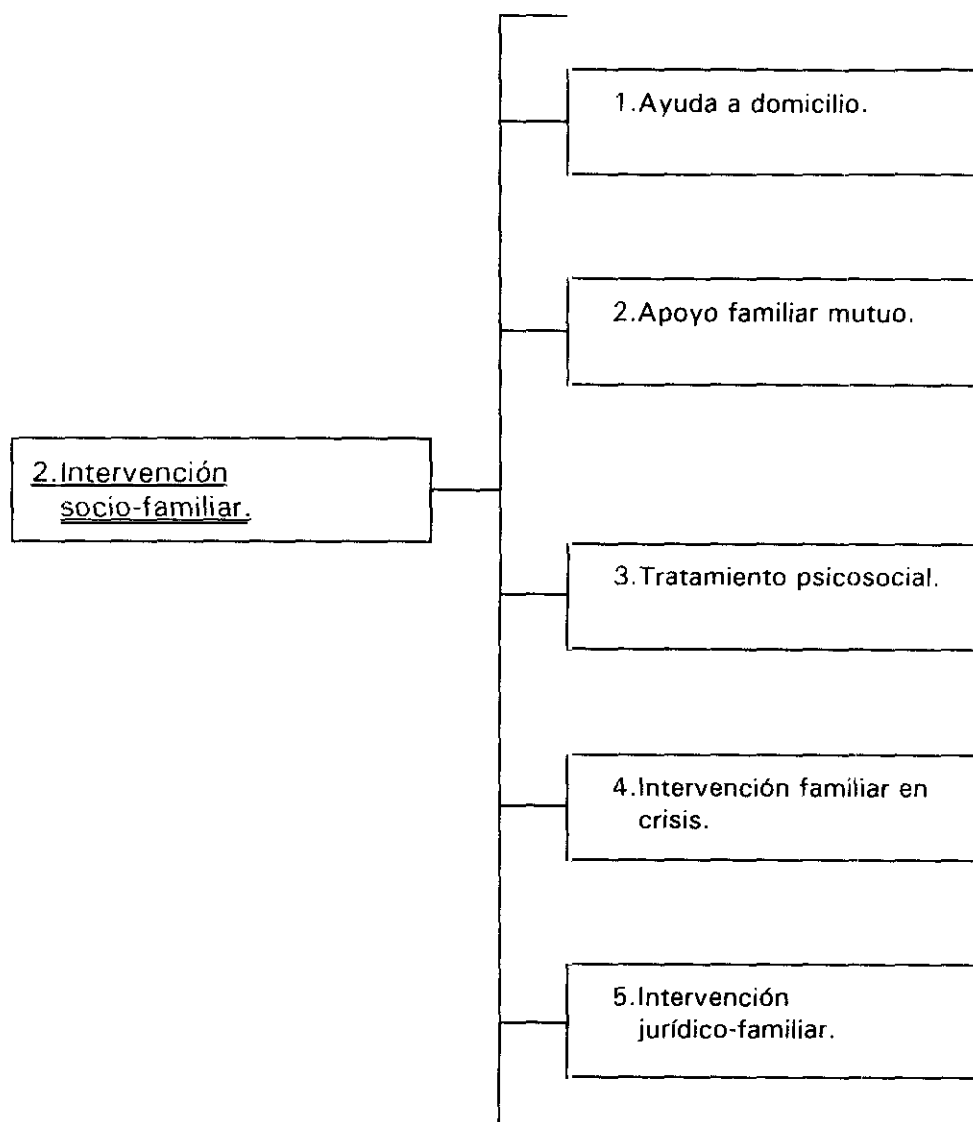
PRIMER NIVEL

SEGUNDO NIVEL



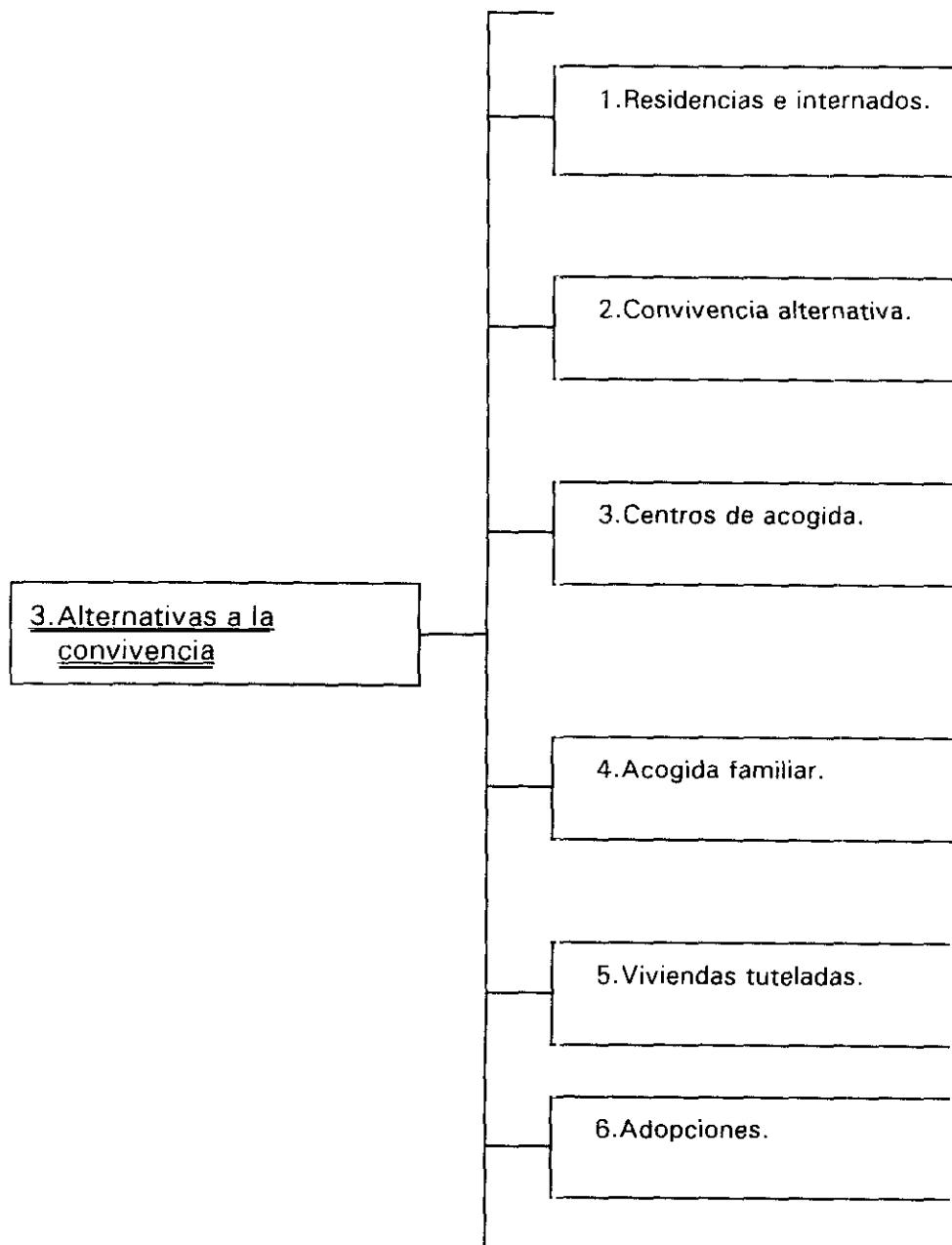
PRIMER NIVEL

SEGUNDO NIVEL



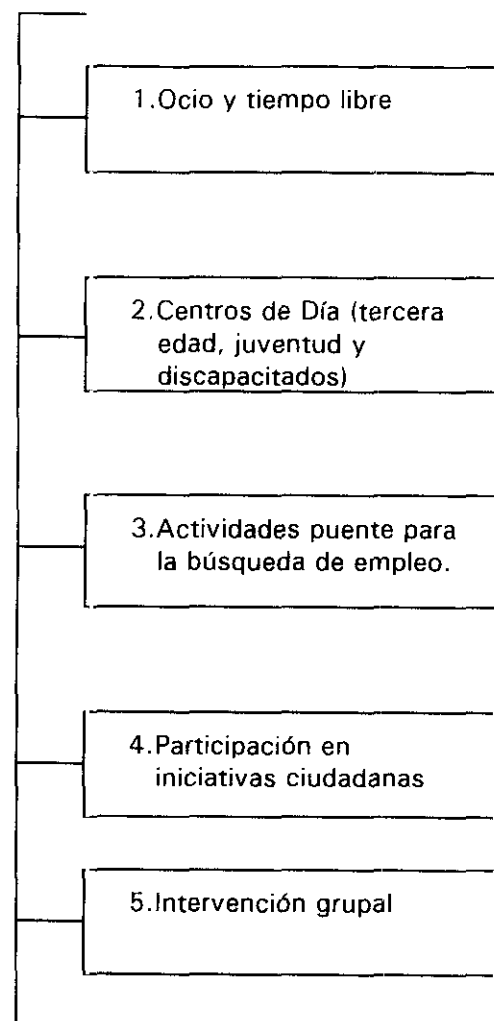
PRIMER NIVEL

SEGUNDO NIVEL



PRIMER NIVEL

SEGUNDO NIVEL



PRIMER NIVEL

SEGUNDO NIVEL

